



**INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS**

Autor:

Cristian Camilo Concha Mendoza

Directora del trabajo:

Ana Mercedes Bello Villanueva. Ph.D

Barranquilla

07/06/2020

**INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS**

Cristian Camilo Concha Mendoza

**Fui criado en el destello de un amor forjado desde lo más bello, por eso dedico esto a
mis padres. Anduve perdido y ellos me encontraron.**

**A mis docentes de la Maestría y a mi tutora solo me queda darles gracias; gracias por
su tiempo, paciencia, entendimiento y conocimiento. Su marca siempre quedara en mí
y su influencia será pilar para mi práctica clínica y docente.**

**INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS**

Cristian Camilo Concha Mendoza

CONTENIDO:

1. Información general del Proyecto
2. Introducción
3. Justificación
4. Área problemática
5. Preguntas guías u objetivos
 - 5.1 Objetivo general
 - 5.2 Objetivos específicos
6. Historia clínica del paciente
 - 6.1 Información de identificación
 - 6.2 Motivo de consulta
 - 6.3 Descripción sintomática
 - 6.4 Historia personal
 - 6.5 Historia familiar
 - 6.6 Genograma
 - 6.7 Proceso de evaluación clínica
 - 6.8 Conceptualización diagnóstica
7. Descripción detallada de las sesiones
8. Marco conceptual de referencia
 - 8.1 Antecedentes históricos del concepto de trastorno por déficit de atención e hiperactividad

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

8.2 Definición y características del trastorno

8.3 Etiología

8.4 Teorías explicativas del TDAH

8.4.1 Modelos psicologicos

8.4.2 Modelo psicosocial

8.5 Epidemiologia del TDAH

8.6 Estrategias de Evaluación e Intervención para el TDAH

8.6.1 Evaluación del TDAH

8.6.2 Intervención del TDAH

9. Análisis del caso

10. Conclusiones y discusión

11. Bibliografía

12. Anexos

**INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS**

Cristian Camilo Concha Mendoza

LISTA DE TABLAS:

Tabla 1: Ciclo Vital de EM.

Tabla 2: Evaluación clínica.

Tabla 3. Diagnóstico diferencial del trastorno por déficit de atención e hiperactividad de presentación predominante de hiperactividad e impulsividad.

Tabla 4. Proceso de conceptualización cognitiva.

Tabla 5. Factores de desarrollo de EM.

Tabla 6. Plan de tratamiento/intervención.

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

1. INFORMACION GENERAL DEL PROYECTO:

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

2. INTRODUCCION

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos de inicio en la infancia más frecuentemente diagnosticado dentro de los motivos de consulta que especifican un problema de comportamiento que comprenda una gravedad clínicamente relevante, según el Center of Disease Control and Prevention (CDC) para el 2016 cerca de 2 millones de niños a nivel mundial recibieron el diagnostico entre los 2 y los 5 años de edad y cerca del 75% de estos niños recibieron medicamentos como tratamientos. Este trastorno comprende diversas situaciones en donde son evidentes problemas relacionados con la hiperactividad, la impulsividad y problemas atencionales y según el DSM-V (2013) esto interfiere con el adecuado funcionamiento o desarrollo del infante. Ramirez (2015) citada en Prada (2016) explica que esta interferencia es debida al desarrollo de problemas secundarios tales como: problemas de comportamiento, dificultades en el aprendizaje escolar, alteraciones emocionales, así como un deterioro clínicamente significativo en sus relaciones sociales, académicas y familiares.

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

El presente trabajo presentara un estudio de caso único de un paciente de 8 años diagnosticado con TDAH de predominio impulsivo según los criterios diagnósticos del DSM-V junto a diversas técnicas de evaluación y el proceso de intervención desde el enfoque cognitivo-conductual, orientado a la disminución de las afectaciones de los problemas de comportamiento, el mejoramiento de sus relaciones interpersonales y la reestructuración de los pensamientos erróneos relacionados con la problemática con el fin de llegar a un mejoramiento continuo y permanente del paciente y su familia, haciendo una revisión sobre los objetivos de la presente investigación, análisis del caso, conclusiones y discusiones del proceso investigativo.

3. JUSTIFICACION

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es el trastorno psiquiátrico más comúnmente diagnosticado en la infancia, es un importante problema de salud pública a nivel mundial por varias razones: su alta prevalencia, el inicio del trastorno en las etapas precoces de la infancia, su cronicidad y su potencial para ser incapacitante, afectación de las distintas esferas o áreas no solo de la vida del paciente sino también de su familia y su comorbilidad con otros trastornos que no comprenden solamente el comportamiento del niño sino también de su proceso de aprendizaje, trastornos emocionales, entre otros (Hidalgo y Soutullo, SF) razón por la cual la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha catalogado esta enfermedad como de inquietud prioritaria. Esto posiblemente fue

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

producto de recientes investigaciones sobre la neurobiología del TDAH, donde el problema del comportamiento es explicado por la inmadurez de los lóbulos frontales como causante del comportamiento violento, además del déficit en las capacidades atencionales, la inflexibilidad del pensamiento, la incapacidad de autoregular el comportamiento y los problemas en el proceso de toma de decisiones (Alcazar, Verdejo, Bouso y Bezos, 2010), por tal razón ha motivado un elevado interés sobre el estudio de este trastorno debido a la gravedad y cronicidad del mismo y al fuerte impacto que ocasiona en los distintos ámbitos de la vida del infante y su forma de relacionarse con su familia, amigos y escuela.

Además de esto, es de anotar que en el 70% de los pacientes diagnosticados existe una comorbilidad con otra patología y el pronóstico del infante se vuelve cada vez menos favorable cuando no es abordado, diagnosticado y tratado a tiempo y de forma eficaz o de manera interdisciplinaria o multimodal se ha hecho énfasis en un continuo de problemas de características nosológicas que pueden aparecer cuando no hay un adecuado diagnóstico y/o tratamiento el cual puede desembocar, en la vida adulta, en una comorbilidad con un trastorno explosivo intermitente, trastornos por consumo de sustancias (en una pequeña minoría), trastorno de la personalidad antisocial y otros trastornos de la personalidad y el trastorno obsesivo compulsivo (DSM-V), esto ha sido explicado por el Vera (2007), que afirma “se calcula que más del 80% de los niños que lo presentan, también lo expresarán en la adolescencia, en esta etapa quienes lo padecen quienes lo padecen están mucho más propensos a retirarse de la escuela (32%-40%), los que continúan raramente completan el colegio (5%-10%), tienen pocos amigos o no los tienen en absoluto, se comprometen en

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

actividades antisociales, hacen uso de drogas ilícitas más de lo normal, tienen más propensión a embarazarse a una edad temprana y presentan mayor riesgo a contraer enfermedades de transmisión sexual, quienes conducen vehículos tienden a correr excesivamente o a tener múltiples accidentes de tránsito”.

De igual forma Freire (2013), citado en de Vinuesa (2015), reconoce que “las consecuencias de no ser diagnosticado a tiempo pueden ser aún peores e incluyen, según los psiquiatras, fracaso escolar, problemas en las relaciones sociales, en el trabajo en incluso en la justicia (...) Todo ello en un ambiente de confusión y desconocimiento, un 60% de los profesores confiesa no disponer de suficiente información sobre el trastorno”.

Ahora bien, a nivel mundial es complicado determinar la prevalencia exacta del trastorno, sin embargo Hidalgo y Soutullo (2011) explican que para realizar un estimado de la prevalencia a nivel mundial si se utilizan los criterios diagnóstico del DSM-IV se estimaría entre un 3-7% de la población mundial en edad pre-escolar, y del 8 al 10% en los niños de edad escolar, en cambio sí se utilizan los criterios diagnósticos de la CIE-10 esta prevalencia sería del 1,5%. En Europa la prevalencia de este trastorno en la población escolar puede llegar al 9% y en Estados Unidos al 9%, en Colombia según el Tomo I del Estudio Nacional en Salud Mental (2015) en niños de 5-15 años hay una prevalencia puntual del 3,4 y la prevalencia a 12 meses en población de 4-17 años varia del 2 al 8,7%.

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

Está claro que es una problemática que afecta a una parte significativa de la población infantil en el mundo, por tal razón en los últimos años se han creado guías de atención e intervención por parte de distintas organizaciones de renombre internacional dentro de las cuales encontramos a la Asociación Británica de Psicofarmacología (2007), la Academia Americana de Psiquiatría y la Asociación Americana de Psiquiatría (2007), la Guía Práctica Canadiense para el tratamiento del TDAH (2017) y la Liga Latinoamericana para el estudio de TDAH (2009) quienes muestran un gran consenso en el uso de distintas estrategias de evaluación y la consideración de que la intervención debe ser de forma multimodal: fármacos, psicoterapia cognitivo conductual, intervención familiar y educativa; sin embargo no mencionan problemas relacionados con la intervención clínica de estos pacientes, es de suponer que las dificultades que aparezcan durante la realización del plan de tratamiento es producto de las características particulares de cada caso clínico y depende de la pericia del terapeuta sortear estas dificultades para poder avanzar en el tratamiento y si es necesario re-estructurar un plan de intervención más acorde a las necesidades y problemáticas encontradas.

Teniendo en cuenta lo anterior, la modalidad de estudio de caso único en la evaluación y tratamiento desde el enfoque cognitivo conductual de niños con problemas de comportamiento que afectan distintas áreas de su vida y la de su familia es un aporte valioso porque permite apreciar de forma objetiva y valida el abordaje terapéutico en la atención individual del paciente con TDAH partiendo de su sintomatología, aspectos históricos del problema, contextos donde se presentan mayormente los problemas para poder realizar el

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

análisis teórico oportuno que lleve a idear modelos explicativos que conduzcan al cumplimiento de los objetivos terapéuticos. Al respecto de esto, Kazdin (1994) expone que el estudio de caso es una fuente inagotable de nuevas ideas para la investigación, así que el aporte de esta investigación para la comunidad académica y para la Psicología Clínica en la región puede llegar a ser valioso ya que si bien es cierto que hay evidencia de la eficacia de la aplicación del enfoque cognitivo conductual para estos casos en nuestro medio la evidencia puede encontrarse mayormente en tesis de Maestría de las distintas universidades de la costa caribe colombiana, por lo tanto este estudio de caso único puede ser de gran relevancia por los alcances que los resultados de las intervenciones cognitivo conductuales en este paciente en particular pueden dar cuenta, como también lo es el mostrar las ventajas que proporciona la inclusión eficaz de la familia y comunidad educativa en la intervención del TDAH.

Este estudio de caso sobre la intervención multimodal en un niño de 08 años diagnosticado con TDAH también tiene implicaciones practicas debido a que, a pesar de que se trata de una intervención para un paciente en específico y la forma en como sus problemas de comportamiento no solo lo afectan a el sino a su relación con la familia y con el ámbito académico, el conjunto de técnicas científicamente válidas y comprobadas que se pueden emplear desde el enfoque cognitivo conductual pueden demostrar la viabilidad de su uso en gran cantidad de pacientes con diagnósticos comorbidos o similares al TDAH; depende del terapeuta evaluar las características de la presentación del cuadro clínico para determinar qué tipo de técnicas de intervención puede replicar.

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

Es de aclarar también que el presente estudio de caso sobre la intervención multimodal en un niño de 08 años diagnosticado con TDAH no es suficiente para crear una nueva teoría para conceptualizar el trastorno o un nuevo instrumento o estrategia de evaluación, sin embargo la unidad metodológica que ofrece puede ser importante para tener claridad sobre la presentación del trastorno en el medio donde nos desenvolvemos y junto a demás estudios de caso único realizados en la costa caribe colombiana puede brindar información sobre como estudiar, analizar, evaluar e intervenir adecuadamente a la población de infantes que pueden tener diagnósticos de TDAH en la ciudad y la región.

Por las razones explicadas anteriormente sobre los síntomas nucleares que definen un TDAH y a las razones referidas acerca de las características de la incapacidad para seguir órdenes, autorregulación, baja tolerancia a la frustración, etc. los niños diagnosticados con un subtipo de este trastorno necesitan de una adecuada comprensión y apoyo por parte de sus padres, terapeutas, educadores y cuidadores precisamente por los recursos personales, emocionales, físicos y asistenciales que conlleva una adecuada atención de estos pacientes (Harrison y Sofronoff, 2002, citados en Theule, J., Wiener, J., Rogers, M. A., & Marton, I. 2011)

De esta forma la intervención cognitivo conductual orientada no solo al paciente, sino al padre y a la escuela sería la estrategia ideal y es la que ha demostrado tener mayor eficacia debido a su abordaje multimodal para la modificación de las conductas, estilos parentales y

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

mejoramiento de los vínculos afectivos entre personas significativas en la vida del paciente y este mismo.

4. AREA PROBLEMÁTICA

A nivel mundial es complicado conocer la prevalencia exacta del trastorno por la influencia de varios factores a la hora de evaluar la aparición o características de este, estos problemas pueden ser tales como los métodos de evaluación, los informadores, muestra poblacional y características sociales y culturales de la población. Hidalgo y Soutullo (SF) explican que para realizar un estimado de la prevalencia a nivel mundial si se utilizan los criterios diagnóstico del DSM-IV se estimaría entre un 3-7% de la población mundial en edad pre-escolar, y del 8 al 10% en los niños de edad escolar, en cambio sí se utilizan los criterios diagnósticos de la CIE-10 esta prevalencia seria del 1,5%. Aunque con ambos manuales de clasificación la distribución de la enfermedad entre hombres y mujeres seria de 6/1 a 3/1 respectivamente. Es de resaltar que en cuanto a la presentación de los subtipos el TDAH combinado presenta una mayor prevalencia en el diagnóstico, seguido del TDAH inatento y el TDAH hiperactivo/impulsivo y el rango de edad que tiene una tendencia a presentar mayormente las características del trastorno es el de 6-9 años.

Sanchez, Sanchez y Suarez (2015) resaltan que la prevalencia de la enfermedad a nivel mundial puede variar entre un 1,9% y un 14% dependiendo de la metodología utilizada para estudiar y clasificar los síntomas del paciente, diseño del estudio y las escalas de

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

valoración, las cuales tienden a ser subjetivas y el progresivo incremento de diagnósticos de TDAH en la población infantil puede ser producto de la falta de una prueba objetiva.

En el continente Americano es aún más difícil establecer estadísticos sobre la presencia o diagnósticos de TDAH en la población infantil por los problemas anteriormente mencionados, Hidalgo y Soutullo (2011) mencionan que hay diferencias en la prevalencia entre EE.UU y Europa que parecen surgir del uso de distintas clasificaciones y de distintos umbrales diagnósticos, presentando Estados Unidos unos índices de prevalencia del 6 al 9% de los niños en edad escolar y Europa muestra unas estadísticas entre el 1 al 6% de los escolares entre los 6 a los 7 años de edad (Jimenez, Gonzalez, Leon, Leyva y Perez; 2014).

Por otra parte, México cuenta con una estimación de la prevalencia del 14,6% de presentación del trastorno, Venezuela contaba con un índice del 7,19% para el año 2002, Chile en el año 2009 presento un 6% de prevalencia, Argentina mostro un 5,24% en el año 2003 gracias a una investigación de Ruben Scandar y Colombia en 2 distintos estudios mostro una prevalencia del 15,8% de presencia del trastorno en niños y adolescentes colombianos en el año 2005 y posteriormente en una investigación de Alberto Vélez y colaboradores se identificó un 5,7% de aparición del trastorno en infantes en el año 2008 (Cornejo, Fajardo, Lopez, Soto y Ceja, 2015).

Específicamente para Colombia hay constancia en los distintos estudios nacionales de salud mental realizados en la última década sobre la creciente preocupación por las afectaciones a nivel psicológico y comportamental en la población Colombiana. Para el

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

TDAH, según el Tomo I del Estudio Nacional en Salud Mental (2015) en niños de 5-15 años hay una prevalencia puntual del 3,4 y la prevalencia a 12 meses en población de 4-17 años varia del 2 al 8,7%, el subtipo que predomina en la población entre 4-17 años diagnosticada con este trastorno es el de predominancia hiperactiva (1,7%), seguido por el de predominancia inatenta (1,1%) y por último el combinado (0,3%). Según el ENSM (2015) se pueden encontrar distintas investigaciones relacionadas con la prevalencia del TDAH en varias regiones del país cuyos resultados contrastan con los realizados en el estudio nacional, como por ejemplo en Bogotá se encontró una prevalencia del 5,7%, en un estudio antioqueño en niños de edad entre los 7-11 años se encontró una prevalencia del 16,9% y que pueden llegar al 17,1% y para el 2018 en el Boletín de Salud Mental No. 4 en una población entre 7 a 11 años en los últimos 12 meses anteriores al estudio un 3,2% de estos presentaron síntomas relacionados con la atención e hiperactividad (Boletín de salud mental. Salud mental en niños, niñas y adolescentes, 2017).

Granese (2016), citado en Barceló (2016) establece un abordaje del TDAH entendido científicamente desde la perspectiva médica, psicológica y pedagógica. Sobre lo Pedagógico el autor propone que el acercamiento a la problemática del TDAH no debe realizarse teniendo en cuenta únicamente el proceso de enseñanza-aprendizaje, es decir que no se debe priorizar una aproximación lineal o simplista donde el aprendizaje sea lo primordial, sobre todo teniendo en cuenta que según Valda, Suñagua y Coaquira (2018) las características de aprendizaje que presenta el alumno con TDAH en el ambiente escolar se pueden resumir en “dificultades para planificar el horario, dificultades para organizar el trabajo y su material,

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

inhibición de estímulos relevantes para la tarea a desarrollar, precipitación en el trabajo, memorización incorrecta de textos, carencia de estrategias para manejar la información, dificultades para mantener el nivel de atención y el “soñar despierto” y estar fuera de lugar con demasiada frecuencia”.

Partiendo de estas características se debe efectuar un abordaje multimodal e interdisciplinario desde el momento en que el maestro detecta estas características de comportamiento en donde se necesita, por ejemplo, un acompañamiento con pediatría, neuropediatría, psiquiatría, psicología, etc. Para tener una comprensión total del trastorno y saber cómo adaptar la malla curricular y las estrategias pedagógicas de los docentes a los cambios que requiere un niño/a con este diagnóstico (Granese, 2016, citado en Barceló 2016). Específicamente desde la Psicología Clínica con un enfoque Cognitivo Conductual, Barkley (1997), citado en Galarza y Salas (2015) se afirma que el TDAH generaría un déficit en la actividad de las funciones ejecutivas, que son las encargadas de realizar esta función de autorregulación, relacionando este déficit con la falta de motivación en los niños con TDAH y que por lo tanto estos síntomas que comprenden patrones de conductas desadaptativas y desajustadas pueden ser modificadas de igual forma que cualquier otro desorden de conducta a través de técnicas que utilicen como estrategia principal el aprendizaje como afirman Pizarro, Fuentes y Lagos-Hernandez (2019). Por tal razón el enfoque Cognitivo Conductual es más que apropiado para realizar procesos intervención para este trastorno debido a que todas las características sintomáticas y disfuncionales del problema se pueden sintetizar en fallas autoregulatorias a nivel conductual/comportamental, cognitivo y emocional (Bajarano

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

y Romero, 2018) y por lo tanto las estrategias de intervención deben orientarse a mejorar o retomar niveles de funcionalidad adecuados para el NNA que presenta el trastorno; de tal forma que las estrategias tales como el entrenamiento autoinstruccional, la resolución de problemas, el modelado, las contingencias conductuales, la educación emocional, los ejercicios de juego de roles, el entrenamiento en relajación, el ensayo conductual y la reestructuración cognitiva (Galarza y Salas, 2015) son pertinentes para un debido abordaje teniendo en cuenta, claro está, las características diferenciales de cada uno de los NNA que padecen del trastorno y las personas que conforman su red de apoyo para así poder elaborar un plan de tratamiento adecuado a la realidad y necesidades de cada paciente.

Este estudio de caso único de un paciente de 08 años diagnosticado con TDAH se basa en las perspectivas psicológica y pedagógica que propone Granese (2016) debido a que la mayor cantidad de investigaciones relacionadas con el tratamiento cognitivo conductual del TDAH se ha basado principalmente en el análisis de los contextos familiar y escolar, siendo la familia la figura principal de apoyo para todo el proceso de evaluación e intervención del trastorno como forma de disminuir los efectos adversos del diagnóstico y pronóstico. Se hace necesario tener en cuenta que la severidad de los síntomas parecen disminuir a medida que el infante va pasando de una etapa del ciclo vital a la siguiente, sin embargo hay dificultades emocionales, sociales y comportamentales que parecen mantenerse y es en este caso la familia y los educadores que pueden entrar a cumplir un papel protector para disminuir la afectación de estos síntomas, lo cual para este caso en particular aspectos como el compromiso con el tratamiento, la cohesión familiar y la dedicación por parte de los

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

padres, así como el entendimiento del problema por parte de los docentes corroboran la importancia de tener en cuenta ambas perspectivas del TDAH fue esencial.

En este caso se expone un plan de evaluación e intervención de distintos contextos donde se desenvuelve el niño, para ello fue necesario recoger información tanto de padres como de educadores y vincularlos a las estrategias de intervención donde la Psicoeducación fue la estrategia básica para garantizar este objetivo.

5. PREGUNTAS GUIAS - OBJETIVOS

5.1 Objetivo general

- Determinar la efectividad de la intervención multimodal desarrollada desde el enfoque cognitivo conductual en el presente caso clínico sobre un paciente masculino con TDAH de 08 años

5.2 Objetivos específicos

- Analizar la intervención multimodal desde el enfoque cognitivo conductual realizada en un paciente masculino con TDAH de 08 años
- Ejecutar un diseño de intervención que comprometa a los padres de un paciente masculino con TDAH de 08 años con el proceso terapéutico

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

- Implementar estrategias de intervención clínica que vinculen a los educadores de un paciente masculino con TDAH de 08 años con el proceso terapéutico

6. HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE

6.1 Identificación del paciente

El paciente es un niño de 8 años de edad en 3 de primaria quien vive con su núcleo familiar que consiste en padre, madre y 1 hermano menor.

6.2 Motivo de consulta:

Paciente de 8 años de edad, asiste en compañía de su madre quien refiere que el niño es remitido a terapia cognitivo conductual por órdenes de la institución donde estudia debido a sus problemas de conducta. Tiene diagnóstico de TDAH desde hace un año (2017) pero él era controlable, un psiquiatra le receto ritalina hace 3 meses y cuando se la quitamos hace un mes él está totalmente descontrolado”

Paciente: “dicen que me porto mal, que no sé cómo quedarme quieto, tengo TDAH combinado, eso significa que no se controlarme”

6.2.1. Contacto inicial

Inicialmente EM se mostró callado y con poco contacto visual. Durante el discurso de la madre se muestra inquieto en la silla, con signos de irritabilidad y poca capacidad de seguir ordenes de quedarse quieto, comienza a mostrarse impaciente y se retuerce en el asiento,

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO

CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

interrumpe constantemente a sus padres. Se encuentra vestido acorde a su edad y sexo, se encuentra orientado en persona, tiempo y espacio.

6.2.2 Quejas principales:

Por parte de la Madre: “no se queda quieto en ningún momento”

Aspectos cognitivos: “esta siempre alterado, no se queda quieto, desde lo de la ritalina no sabemos que más hacer para controlarlo” “quiere mandar en todo, no acepta ordenes, no sigue instrucciones, es desafiante”

Por parte del paciente:

Aspectos cognitivos: “quiero que me entiendan” “no sé cómo comportarme, no sé cómo controlarme, cuando estoy desesperado pierdo control de mí” “no me gusta que me griten”

Aspectos afectivos/emocional: irritabilidad, frustración, desespero

Aspectos fisiológicos: dificultad para conciliar el sueño, apetito aumentado

Aspectos conductuales: hacer gestos y sonidos de enfado, levantarse constantemente de la silla, interrumpir a sus padres, desafío, inquietud motora

Aspectos relacionales: hogar y colegio

Aspectos contextuales: sus dificultades se observan con sus padres, hermano, docentes y compañeros de clase

6.3 Descripción sintomática

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

La alteración de la conducta de tipo impulsiva e inatenta se manifiesta a través del análisis de la relación con sus padres y sus maestros, la madre afirma que las conductas se presentan desde hace más de 2 años (fueron mas evidentes desde la edad de 6 años) y explica que “el a pesar de todo va bien en el colegio, el problema es su comportamiento porque para que haga algo tengo que sentarlo 10 veces en la silla porque no sabe quedarse quieto” “no termina una tarea cuando ya quiere comenzar la siguiente” “en el colegio no le hace caso a la profesora, de un momento a otro dice que quiere llamarme y se sale del salón corriendo” “cuando le dicen que se tiene que quedar en el salón no deja trabajar a nadie porque corre, golpea, pellizca, tira las cosas de los demás y ahí es cuando me llaman”. Esta conducta impulsiva se puede dar 3-4 veces por semana con una magnitud de hora y media, con una calificación del 1 al 10, 1 siendo que la conducta de niño es totalmente tranquila y 10 es descontrolada 10/10. La agresividad con sus compañeros cuando no logra consigue lo que quiere puede suceder 4 veces a la semana, hasta 4 veces al día, con una magnitud de 20-30 minutos y en una escala del 1 al 10 donde 1 es que el niño no es agresivo y 10 en donde el niño es agresivo con sus compañeros todo el tiempo obtener una calificación de 6/10. El paciente comenta que “no sé cómo controlarme, a veces siento que no estoy tranquilo hasta que llamen a mi mama para que venga por mi” “sé que no obedezco y que no acato órdenes”. También afirma que a veces se pone intranquilo por cosas que quiere y no obtiene “si ellos me dicen que me van a dar algo no me gusta que se demoren, entonces es cuando le hago show a mi mama” “solo se me ocurre gritar, llorar y patalear”.

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

La conducta inatenta se caracteriza por su incapacidad de prestar atención a instrucciones que requieren una atención sostenida, en especial cuando se trata de tareas que no agradan a EM, la madre explica que “le llamo la atención y es como si no me escuchara, una tarea de 10 minutos se convierte en una lucha de 2 horas”. Esta conducta sucede todas las veces en las que EM realiza tareas que no son de su agrado, como las matemáticas y la geometría (3 veces por semana) con una magnitud de 2 horas (mientras realiza una tarea en específico) y en una calificación de 1 a 10 en donde 1 es no necesitar ayuda para las tareas y 10 es necesitar supervisión constante para la realización de la misma obtiene una puntuación de 9/10

Producto de estas situaciones EM ha adquirido una actitud demandante y desafiante. Los padres afirman que “antes se podía controlar, desde lo de la ritalina está totalmente desatado”, la madre refiere que “él me dice que lo tengo que entender porque tiene TDAH, que si no le doy lo que quiere ya sabemos cómo se va a comportar”. Por tal razón los padres ceden ante sus demandas en muchas ocasiones, como dejarlo dormir en el cuarto con ellos para que pueda conciliar el sueño, informarles adónde van a ir cada vez que salen y a qué hora van a llegar, cambiar las reglas de la familia en cuanto a los horarios de televisión y mostrarse flexible frente a las normas que anteriormente estaban impuestas, La dinámica familiar se encuentra alterada desde que le retiraron la ritalina a EM hace un mes, desde entonces estas conductas demandantes y de manipulación suceden 3 o 4 veces por semana y en una escala del 1 al 10 en donde 1 es no ser exigente y 10 es ser totalmente demandante obtiene una puntuación de 8/10.

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

6.4 Historia personal

EM nace el 19 de enero de 2009, embarazo programado y deseado, madre asiste a controles prenatales, peso 3600 gramos y midió 51 centímetros, nace por cesárea, en su desarrollo psicomotor su control cefálico fue a los 3 meses, se sentó a los 6 meses, el gateo inicial fue hacia atrás refiere la madre, camino a los 12 meses, la madre reporta que el niño “demora para hablar” pero no recuerda la edad de su primer palabra y las primeras frases, pero los sonidos ecológicos continuaron hasta los 3 años. El niño reporta enuresis nocturna y signos de ecopresis. Es el primer hijo de 2 hermanos, no ha presentado enfermedades médicas, historia de lesiones o accidentalidad, se ha caracterizado por ser un niño tierno que muestra afecto a sus padres, los padres refieren que siempre ha tenido problemas para socializar, incluso desde su primera vez en el preescolar. La desobediencia, impulsividad y la conducta desafiante comienza a los 5 años de edad y a los 6 años es diagnosticado con TDAH de predominio impulsivo, comenzando a presentar desobediencia a las órdenes de sus padres, familiares y docentes, rabia al no conseguir lo que quiere, impulsividad e inatención en cuanto a la realización de tareas y constantes cuestionamientos a sus padres sobre el rol que ellos desempeñan.

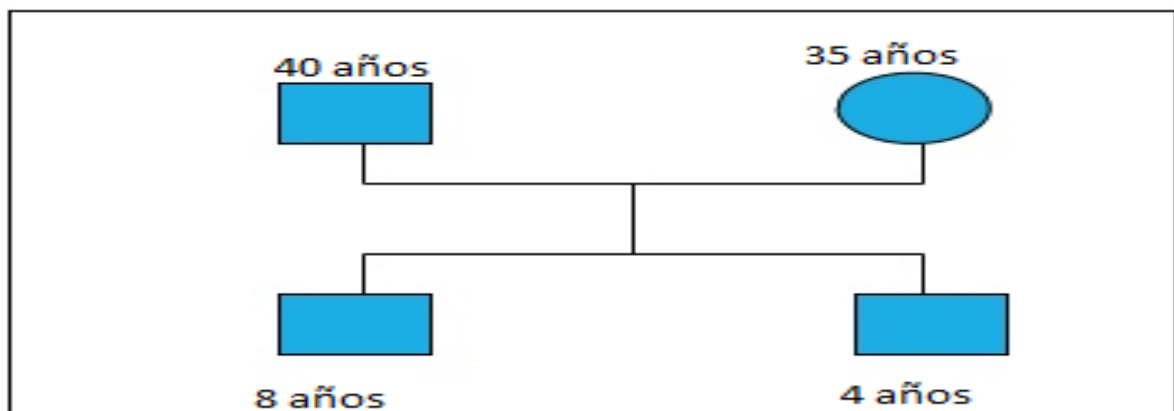
6.5 Historia familiar:

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

El núcleo familiar de EM está conformado por padre, madre y un hermano menor. Los padres son comerciantes independientes de muy buena posición económica. La madre reporta que la relación entre todos es afectuosa pero se ha visto interrumpida por la exacerbación del problema de EM desde que le retiraron la ritalina, desde entonces la dinámica familiar consiste en discusiones y peleas por intentar tratar los problemas de conducta de EM. EM manifiesta que la relación con sus padres es buena pero no cuando lo “regañan” porque “solo saben regañarme y a veces yo necesito es que me escuchen, que me hablen y no me griten”. EM informa que sus padres no son autoritarios o exigentes, sino bastante complacientes con sus demandas. La madre de EM afirma que siempre se ha preocupado por sacar tiempo para pasar en familia especialmente los fines de semana pero esto se ha visto interferido porque usaban esto como forma de premio pero desde que le retiraron la ritalina perdió este premio debido a su comportamiento desobediente.

6.6 Genograma



INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

6.6.1 Historia del problema:

La madre de EM explica que desde los 3 años el paciente presenta lo que llama “conductas raras” que consistía en la repetición de sonidos que escuchaba con anterioridad o que había escuchado durante el día, lo que la madre interpretaba como “hablar solo”. Actualmente tiene 8 años, a la edad de 7 años fue diagnosticado con TDAH de tipo combinado, trastorno que empezó a manifestarse con mas frecuencia a la edad de 6 años. EM presenta un estado de ánimo de tipo irritable que corresponde a las características sintomáticas del trastorno en cuanto a los cambios bruscos de humor al no conseguir gratificación instantánea, lo que ocasiona también sentimientos de frustración. Tiene un aspecto sudado, con moretones en el cuerpo debido a los constantes vuelcos que hace en el piso. Los padres se han convertido en mantenedores de esta conducta debido a que durante las primeras manifestaciones del trastorno en ocasiones cedían a sus requerimientos, actualmente la conducta permisiva es mayor en acciones tales como despertarlo más tarde para la escuela o dejar que falte uno que otro día de la semana, lo cual viene sucediendo desde el diagnostico hace 1 año a la edad de 7 años. En cuanto a las relaciones interpersonales estás han estado alteradas desde muy temprana edad, durante las primeras socializaciones en el preescolar y actualmente que por las mismas características del trastorno corre, pellizca, toma objetos sin permiso de otros compañeros y los interrumpe constantemente en sus actividades en el salón de clases, lo que sucede desde hace 2 años pero en el último mes ha ido en aumento. EM presenta dificultad para conciliar el sueño, la ingesta de alimentos ha

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

aumentado y también una afición “insana” a todo lo relacionado con las armas, las peleas y la violencia en video juegos y televisión en general.

Tabla 1. Ciclo Vital de EM

EDAD 0-2	Desarrollo psicomotor normal, gateo para atrás
2-4	Retardo en el lenguaje, inicio de la escolaridad, aparición de las primeras manifestaciones del trastorno como pelear y morder a compañeros de preescolar
4-6	Cambio de hábitos de dormir y alimentación, peleas en los colegios
6-8	Diagnóstico de TDAH a los 7 años, peleas en los colegios, administración y retiro de ritalina, exacerbación de la conducta impulsiva e inatenta

Fuente: elaboración propia

Tabla 2. Evaluación clínica

6.7 Proceso de evaluación clínica

HISTORIA CLINICA	Entrevista clínica semiestructurada aplicada a: <ul style="list-style-type: none">• Padres• Paciente EM
------------------	---

**INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS**

Cristian Camilo Concha Mendoza

EXPLORACION COMPORTAMENTAL	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración de conductas impulsivas/hiperactivas 	<p>Análisis funcional de conductas impulsivas/hiperactivas</p> <p>Cuestionario de conductas para padres de CONNERS</p> <p>Cuestionario de conductas para profesores de CONNERS</p>
EXPLORACION ACADEMICA	<ul style="list-style-type: none"> • Información sobre rendimiento escolar • Entrevista No Estructurada a docentes 	
EXPLORACION EMOCIONAL	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista semiestructurada sobre reacciones emocionales del paciente 	
CHECKLIST CON CRITERIOS DIAGNOSTICOS DEL DSM-V	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple con criterios de TDAH presentación combinada 	

Fuente: elaboración propia

Se realiza Proceso de entrevista estructurada con el paciente y sus padres de familia con el objetivo de la evaluación diagnostica, siendo este instrumento uno de los principales métodos para lograr conocer las quejas principales, identificación del o los problemas, el

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

análisis descriptivo, funcional, histórico (personal, familiar, académica, socio-afectiva) en donde explicaron con detalle las características del diagnóstico de EM el cual fue confirmado en el proceso de evaluación. Expresaron su comportamiento inquieto, impulsivo/hiperactivo e inatento y las situaciones en las que más demuestra intranquilidad, siendo estas el colegio, donde hay constantes quejas de los profesores por su mala conducta en clase. Sorprendentemente lo anterior no ha afectado su rendimiento académico, si bien es cierto que la hiperactividad/impulsividad y su inatención traducida en su incapacidad para concentrarse más de 5 minutos en una actividad transforma las actividades sencillas en situaciones muy complejas y desgastantes para los maestros, en casa esto es manejado por su figura materna que se encarga de todo lo académico de EM y ha aplicado un refuerzo negativo, en varias ocasiones exitoso, cuando presenta estas conductas impulsivas/hiperactivas e inatentas.

Sin embargo, en casa continua mostrando estas conductas de intranquilidad/impulsividad e inatención junto a un desafío a la autoridad de sus padres, además de que se muestra irritable cuando no consigue una satisfacción inmediata. Debido a la irritabilidad que EM presenta y a los constantes reclamos sobre su comportamiento que le hacen sus padres se aplicó una entrevista semiestructurada orientada a preguntar sobre aspectos emocionales y afectivos, EM refiere que el afecto que siente por sus padres y que estos le retribuyen es genuino a pesar de las correcciones que constantemente le realizan y que si reconoce que no controla sus emociones y su conducta cuando no obtiene

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

inmediatamente lo que quiere (premios, regalos, paseos, salidas, etc) y que muchas veces “se ha arrepentido de lo que le contesta a su madre y le pide disculpas”.

En la aplicación del CHECK LIST el paciente presento los siguientes criterios para inatención: a menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas, con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades y con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que refieren un esfuerzo mental sostenido; y los siguientes criterios para hiperactividad/impulsividad: a menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento, a menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en las que se espera que permanezca sentado, con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado, a menudo está en marcha o suele actuar como si tuviera un motor, a menudo habla en exceso, a menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas y a menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros. Estos criterios dan mayor peso para aplicar más test que corroboren el diagnostico de TDAH, como el cuestionario de CONNERS para padres y maestros, obteniéndose un resultado de 23 puntos en la primera aplicación, señalando sobre todo la conducta impulsiva/hiperactiva en comportamientos que miden el instrumento tales como no puede estarse quieto, se distrae fácilmente, cambia bruscamente sus estados de ánimo, sus esfuerzos se frustran fácilmente, suele molestar frecuentemente a otros niños. También en otras conductas claramente observables en el llanto, es destructor y no acabar las cosas que empieza.

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

El cuestionario de conducta de CONNERS también fue aplicado a sus maestros obteniéndose un resultado de 24 puntos, evidenciándose que los maestros de EM identifican una excesiva inquietud motora, tiene explosiones impredecibles de mal genio, molesta frecuentemente a otros niños, cambia bruscamente sus estados de ánimo, se muestra intranquilo, siempre en movimiento, es impulsivo e irritable, sus esfuerzos se frustran fácilmente y también evidencia una fácil distractibilidad, tiene aspecto enfadado y no termina las tareas que empieza.

De igual forma se aplicó una entrevista No Estructurada a docentes orientada a averiguar sobre su rendimiento académico específicamente, informando que a pesar de estos problemas que comentaron y que evidencian en su comportamiento no ha tenido mayores efectos sobre sus notas. Esto fue corroborado mediante sus informes académicos, evidenciándose un gran compromiso por parte de sus maestros y directivas de su institución educativa. Para tener mayor claridad sobre el funcionamiento cognitivo del paciente se revisó un informe neuropsicológico recientemente aplicado en la IPS donde está recibiendo sus atenciones en donde se evidencia la aplicación de la batería de pruebas del WISC-IV, donde hay un coeficiente intelectual de 90, ubicándose en un rango normativo con la posibilidad de que tenga un coeficiente mayor.

En conclusión y de acuerdo a la descripción del comportamiento que ha tenido EM en cuanto a los distintos procesos de evaluación e intervención a los que ha estado sujeto desde la presentación de los síntomas a la edad de 7 años, además de la información obtenida

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

actualmente mediante sus padres y docentes como parte del proceso de evaluación, se puede diagnosticar con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad de presentación predominante Hiperactiva/Impulsiva

6.8 Conceptualización diagnostica

6.8.1 Categorización diagnostica según DSM V

- ❖ 314.01 (F90.1) Trastorno por déficit de atención e hiperactividad presentación predominante de hiperactividad e impulsividad
- ❖ Problemas relativos al grupo primario de apoyo (permisividad de los padres)
- ❖ Diagnóstico diferencial TDAH predominio hiperactividad e impulsividad

Tabla 3. Diagnóstico diferencial del trastorno por déficit de atención e hiperactividad de presentación predominante de hiperactividad e impulsividad.

6.8.2 Diagnóstico diferencial

TRASTORNO	DESCRIPCION
Trastorno negativista desafiante	Los individuos con trastorno negativista desafiante pueden resistirse a realizar un trabajo o las tareas escolares que requieren dedicación porque se resisten a amoldarse a las exigencias de los demás. Su

**INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS**

Cristian Camilo Concha Mendoza

	<p>comportamiento se caracteriza por la negatividad, la hostilidad y el desafío. En los individuos con TDAH se tienen que distinguir estos síntomas de la aversión a la escuela o hacia las tareas mentalmente exigentes debido a la dificultad de mantener el esfuerzo mental, al olvido de las instrucciones y a la impulsividad. El diagnóstico diferencial es aún más complicado por el hecho de que algunos individuos con TDAH pueden desarrollar actitudes negativistas secundarias hacia este tipo de tareas y devaluar su importancia.</p>
Trastorno explosivo intermitente	<p>El TDAH y el trastorno explosivo intermitente comparten altos niveles de conducta impulsiva. Sin embargo, los individuos con trastorno explosivo intermitente muestran una hostilidad pronunciada hacia los otros que no es característica del TDAH, y no presentan los</p>

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

	<p>problemas para sostener la atención que se observan en el TDAH. Además, el trastorno explosivo intermitente es raro en la infancia. El trastorno explosivo intermitente se puede diagnosticar en presencia de un TDAH.</p>
Trastorno específico del aprendizaje	<p>Los niños con trastorno específico del aprendizaje pueden parecer inatentos por su frustración, su falta de interés o su capacidad limitada. Sin embargo, en los individuos con trastorno específico del aprendizaje, que no tienen TDAH, la inatención no conlleva deterioros fuera del trabajo académico</p>
Discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual)	<p>Los síntomas del TDAH son frecuentes en los niños que se encuentran en situaciones académicas que no son las apropiadas para su capacidad intelectual. En estos casos, los síntomas no son evidentes durante las tareas no académicas. El diagnóstico de TDAH en caso de discapacidad intelectual requiere</p>

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

	que la inatención o la hiperactividad sea excesiva para la edad mental.
Trastorno del espectro autista	Los individuos con TDAH y los que tienen un trastorno del espectro autista muestran inatención, disfunción social y un comportamiento difícil de manejar. La disfunción social y el rechazo de los compañeros que se observan en los individuos con TDAH se debe distinguir de la desvinculación social, del aislamiento y de la indiferencia a las señales de comunicación faciales y tonales que se observan en los individuos con trastorno del espectro autista. Los niños con trastorno del espectro autista pueden tener rabietas por su incapacidad de tolerar los cambios en el curso de los acontecimientos esperados. En cambio, los niños con TDAH pueden portarse mal o tener una rabieta durante una

**INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS**

Cristian Camilo Concha Mendoza

	transición importante a causa de su impulsividad o de su autocontrol bajo.
Trastorno de apego reactivo	Los niños con trastorno de apego reactivo pueden mostrar desinhibición social, pero no todos los síntomas centrales del TDAH; además, muestran otros rasgos, como la falta de relaciones duraderas, que no son característicos del TDAH.
Trastorno de ansiedad	El TDAH comparte los síntomas de inatención con los trastornos de ansiedad. Los individuos con TDAH son inatentos por su atracción por los estímulos externos, por las nuevas actividades o por distraerse pensando en actividades agradables. Esto se distingue de la inatención debida a la preocupación y la rumiación que se observa en los trastornos de ansiedad. La inquietud también se puede observar en los trastornos de ansiedad. Sin embargo, en el TDAH, el

**INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS**

Cristian Camilo Concha Mendoza

	síntoma no se asocia a preocupación y rumiación.
Trastornos depresivos	Los individuos con trastornos depresivos pueden presentar incapacidad para concentrarse. Sin embargo, la baja concentración en los trastornos del estado de ánimo solamente llega a ser prominente durante los episodios depresivos.
Trastorno bipolar	Los individuos con trastorno bipolar pueden tener una intensa actividad, escasa concentración y mucha impulsividad, pero estas características son episódicas y se manifiestan de forma continua durante varios días seguidos. En el trastorno bipolar, la elevada impulsividad o inatención va acompañada de un estado de ánimo elevado, de grandiosidad y de otros síntomas bipolares específicos. Los niños con TDAH pueden mostrar cambios importantes del estado de ánimo en un solo día; esta

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

	<p>labilidad es distinta de la de un episodio maníaco, que debe durar 4 días o más para ser un indicador clínico de trastorno bipolar, incluso en los niños. El trastorno bipolar es raro en los preadolescentes incluso cuando son prominentes la irritabilidad y la ira graves, mientras que el TDAH es frecuente en los niños y en los adolescentes que muestran ira e irritabilidad excesivas.</p>
Trastorno de desregulación disruptiva del estado de animo	<p>El trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo se caracteriza por irritabilidad generalizada, intolerancia y frustración, pero la impulsividad y la atención desorganizada no son las características principales. Sin embargo, la mayoría de los niños y los adolescentes con este trastorno tiene síntomas que también cumplen los criterios del TDAH, que se diagnostica por separado.</p>

**INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS**

Cristian Camilo Concha Mendoza

Trastorno de la personalidad	<p>En los adolescentes y los adultos puede ser difícil distinguir el TDAH de los trastornos de la personalidad límite, narcisista y otros. Todos estos trastornos tienden a compartir rasgos de desorganización, intrusividad social, desregulación emocional y desregulación cognitiva. Pero el TDAH no se caracteriza por miedo al abandono, autolesión, ambivalencia extrema y otros rasgos de los trastornos de la personalidad. Se pueden necesitar observaciones clínicas extensas, entrevistas con informantes o una historia detallada para distinguir el comportamiento impulsivo, socialmente intrusivo o inapropiado del comportamiento narcisista, agresivo o dominador para hacer este diagnóstico diferencial.</p>
Trastornos psicóticos	<p>El TDAH no se diagnostica si los síntomas de inatención e hiperactividad se presentan</p>

**INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS**

Cristian Camilo Concha Mendoza

	exclusivamente durante el curso de un trastorno psicótico.
Síntomas de TDAH inducidos por medicación	Los síntomas de inatención, hiperactividad o impulsividad atribuibles al uso de medicación (p. ej., broncodilatadores, isoniacida, neurolépticos [que producen acatisia], medicación sustitutiva del tiroides) se diagnostican como otros trastornos especificados o no especificados relacionados con otras sustancias (o sustancias desconocidas)
Trastornos neurocognitivos	Que se sepa, el trastorno neurocognitivo mayor (demencia) de inicio temprano y el trastorno neurocognitivo leve no se asocian al TDAH, pero pueden presentar características clínica similares. Estas afecciones se distinguen del TDAH por su inicio tardío.
Otros trastornos del neurodesarrollo	La actividad motora elevada, que puede ocurrir en el TDAH, se debe distinguir del

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

	<p>comportamiento motor repetitivo que caracteriza al trastorno de movimientos estereotipados y a algunos casos de trastorno del espectro autista. En el trastorno de movimientos estereotipados, el comportamiento motor generalmente es fijo y repetitivo (balanceo del cuerpo, morderse), mientras que la tendencia a jugar y la inquietud del TDAH son típicamente generalizadas y no se caracterizan por movimientos repetitivos estereotipados. En el trastorno de la Tourette, los frecuentes tics múltiples se pueden confundir con la tendencia a jugar generalizada del TDAH. Puede ser necesaria una observación prolongada para diferenciar el juego de los episodios de tics múltiples.</p>
--	--

Fuente: elaboración propia.

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO

CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

Tabla 4. Proceso de conceptualización cognitiva.

6.8.3 Conceptualización cognitiva

<p>Datos relevantes de la infancia:</p> <p>Estilos parentales permisivos, laxitud en reglas y ordenes en el hogar</p>		
<p>Esquema nuclear:</p> <p>No presenta</p>		
<p>Creencias intermedias:</p> <p>Actitud: “es malo no poder controlarme”</p> <p>Regla: “debo aprender a ser un buen niño” “debo obedecer cuando me lo pidan”</p> <p>Presunción: “si no logro controlarme no poder ser una buena persona”</p>		
<p>Estrategias compensatorias:</p> <p>NA</p>		
<p>Situación 1: está en el colegio y quiere llamar a la madre</p>	<p>Situación 2: está dormido y los padres salen sin avisarle, se despierta y no los ve</p>	<p>Situación 3: los padres le niegan la bicicleta por noticias sobre su comportamiento</p>
<p>Significado del PA:</p>	<p>Significado del PA:</p>	<p>Significado del PA:</p>

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

No Aplica	No Aplica	No Aplica
Pensamiento automático: “no sé cómo controlarme”	Pensamiento automático: “me gusta saber dónde están”	Pensamiento automático: “si me van a dar algo no me gusta que se demoren” “yo no sé qué más hacer sino gritar, llorar y patalear”
Emoción: irritabilidad, ansiedad	Emoción: enojo y rabia	Emoción: rabia y frustración
Comportamiento: es recogido por la madre (R+)	Comportamiento: al llegar la madre pide perdón (R+) el padre lo amenaza con pegarle si no se va a dormir (R-)	Comportamiento: le cancelan su ida semanal a comer comidas rápidas (R-)

Fuente: Elaboración propia.

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE

MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

Tabla 5. Factores de desarrollo de EM

6.8.3 Factores de desarrollo				
PROBLEMAS	FACTORES DE PREDISPOSICIÓN	FACTORES ADQUISITIVOS	FACTORES DESENCADENANTES	FACTORES DE MANTENIMIENTO
Alteración de la conducta de tipo impulsiva e inatenta	BIOLÓGICO: no reporta PSICOLÓGICO: pobre mecanismo de regulación emocional, temperamento fuerte, locus de control externo, baja tolerancia a la frustración	<ul style="list-style-type: none"> Aprendizaje conductual mediante el reforzamiento positivo y negativo de conductas de manipulación. 	DISTAL: no reporta PROXIMAL: <ul style="list-style-type: none"> “descontrol” de la conducta impulsiva, inatenta y agresiva inmediatamente 	A nivel familiar el reforzamiento por parte de la madre de conductas disruptivas y manipuladoras (R+) como por ejemplo ceder ante sus demandas con su estilo parental permisivo y el Reforzamiento Positivo

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE

MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

	<p>FAMILIAR: abuela con fugas disociativas, historial familiar de demencia, estilo educativo permisivo, ausencia de reglas y limites, falta de correcciones en desobediencia de ordenes</p> <p>SOCIAL: no reporta</p>		<p>después de haber retirado la ritalina</p>	<p>de conductas disruptivas por parte del padre al centrar su atención en EM después de realizar sus acciones (R+)</p> <p>Red de apoyo social que Refuerza Positivamente el problema de comportamiento, después de portarse mal en el colegio la tendencia es el aislamiento por parte de los compañeros, se reactivan pensamientos de</p>
--	---	--	--	--

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE

MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

				“soy malo” “soy un mal hijo”.
--	--	--	--	-------------------------------

Fuente: Elaboración propia.

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

6.8.4 Formulación clínica del caso

Paciente de 8 años de edad que es llevado por los padres a psicología por orden de las directivas del colegio por presentar conductas impulsivas e inatentas y que han aumentado desde hace 1 mes que le fue retirado un medicamento para el TDAH llamado Ritalina. Los primeros indicios de la conducta problema en EM comenzaron a la edad de 3 años de edad cuando la madre menciona que la aparición del lenguaje fue tardía y en vez de eso “hacia sonidos extraños” de cosas que escuchaba con anterioridad o que estuvo escuchando en el día. La conducta impulsiva de EM en el ámbito escolar se evidencia cuando no logra seguir las ordenes de quedarse sentado en el puesto, un momento puede estar sentado haciendo la actividad y luego de eso puede levantarse tempestuosamente del asiento y decirle a la docente que se quiere ir y que por tal razón llamara a la madre, al recibir una negativa ante estas situaciones EM experimenta sentimientos de rabia y frustración la cual la manifiesta al correr, golpear y tirar las cosas de los demás compañeros lo cual genera un rechazo por parte de ellos, manteniendo la conducta problema generando un ciclo de rechazo y falta de apoyo social de su grupo de pares, evidenciando una dificultad significativa en las relaciones interpersonales que no es ocasionada por su falta de interés hacia ellas sino como respuesta a sus conductas impulsivas de tipo agresiva cuando experimenta rabia y frustración al no conseguir lo que quiere y la poca capacidad de autocrítica sobre su responsabilidad en la situación.

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

La rabia y frustración también es característica cuando un objeto que es deseado por EM le es negado, respecto a esto EM refiere que “si ellos me dicen que me van a dar algo no me gusta que se demoren, por eso le hago show a mi mama” “solo se me ocurre gritar, llorar y patalear porque por mi TDAH no se me ocurre hacer otra cosa”. En cuanto a la conducta inatenta se evidencia cuando es incapaz de mantener su atención durante un periodo prolongado cuando realiza tareas de la escuela que no son de su agrado, como las matemáticas y la geometría, debido a que son asignaturas en las que EM presenta dificultades y requieren de un mayor análisis y concentración para lo cual EM no tiene la disposición voluntaria para atender. Estas actitudes han generado en EM una actitud demandante y desafiante con tendencias a la manipulación, EM inicialmente explicaba que “no era su culpa, era el TDAH” y con ese argumento conseguía manipular, en palabras de la madre, las actitudes de sus padres en cuanto a las exigencias en el hogar y la escuela, teniendo un aprendizaje cognitivo de estas situaciones que puede usar a su favor. Como ejemplo de esto están los cambios en los hábitos de EM, tiene el permiso de sus padres de despertarse más tarde y llegar a la escuela tarde e irse más temprano si así lo desea y las directivas avalan el permiso, lo cual ha generado en EM una sensación de control y demanda que aplica a otras situaciones como las salidas de sus padres sin él y dormir en el mismo cuarto con sus padres cuando lo exija.

Inicialmente se manejaron hipótesis explicativas sobre la conducta hiperactiva/impulsiva desordenada de EM teniendo en cuenta la información obtenida durante las entrevistas iniciales. Lo que manifestaron los padres de EM sobre el agravamiento

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

de la conducta hiperactiva/impulsiva, además de situaciones de interés tales como la excesiva sudoración, dificultades para conciliar el sueño, alteraciones en el apetito (ciclos de aumento extremo y disminución gradual de este, después de retirarle intempestivamente el metilfenidato prescrito por su psiquiatra luego de 2 meses de estar consumiéndolo como parte de su tratamiento farmacológico para el manejo de sus problemas de comportamiento hiperactivo/impulsivo y déficits de atención dio lugar a la presunción de que esto era una respuesta debido a la adicción al medicamento. Al respecto de esto Sauvagnat (2005), citado en Vignoli (2014), explica que el Metilfenidato (Ritalina) es “un fármaco utilizado en los niños con TDAH, pertenece a la clase de moléculas de la dextroanfetamina, produce euforia, disminuye la sedación y aumenta la ambición por el consumo de drogas”. Por tanto durante las sesiones iniciales se les explico esta contraindicación que tiene el psicofármaco conocido como Ritalina y por tanto la necesidad de evaluar medicamente este comportamiento para corroborar o falsear la hipótesis, se solicitó interconsulta con Psiquiatría y Neuropediatría para este fin aunque no se consiguió la información requerida.

Según las causas multifactoriales del TDAH en la historia heredofamiliar hay antecedentes que explican que algún progenitor o familiar próximo ha tenido o tiene una sintomatología similar, en relación con este caso se ve que hay una historia familiar de demencia en la familia paterna y materna. De igual forma también se plantearon supuestos alrededor de los factores prenatales, perinatales y postnatales que predisponen la aparición del trastorno. Se consideraron elementos comunes tales como desnutrición materna, abuso de drogas, inasistencia a controles, prematuridad, bajo peso, hipoxia, isquemia, hemorragias,

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

fiebres, convulsiones, epilepsias, alergias, etc. asociadas a la vulnerabilidad al TDAH. Sin embargo, mediante el proceso de anamnesis realizado se constató que estas hipótesis no son aplicables para el caso de EM.

Por tanto, además de las hipótesis formuladas a partir de las explicaciones que se pueden encontrar en la literatura sobre el origen genético, que constituye el 75% de las causas del trastorno, así como de las explicaciones biológicas del TDAH en donde se sabe que hay una falla del receptor D4 (DRD4) del neurotransmisor de la dopamina así como de la proteína que la transporta también se tiene en cuenta las explicaciones neuroanatomicas sobre la localización en el cerebro de las estructuras relacionadas con el comportamiento hiperactivo/impulsivo e inatento que se obtuvieron mediante aplicación de neuroimagenes, lográndose constatar una reducción del volumen total del cerebro, corteza prefrontal, ganglios basales, circunvolución cingulada, cuerpo calloso y cerebelo, así como retrasos en la maduración cortical (Gonzalez, 2018) se establecieron conjeturas más acordes al enfoque Cognitivo Conductual de la Psicología Clínica.

Para este fin se usaron técnicas de evaluación tales como el cuestionario de conducta para padres de CONNERS aplicado al inicio del proceso, sintetizando los problemas abordados en el plan de tratamiento de la siguiente manera, comenzando brevemente por las características de inatención: *la incapacidad para prestar atención a detalles en las tareas escolares, dificultad para mantener la atención en tareas, no parece escuchar cuando se le habla, no sigue instrucciones, dificultad para organizar elementos y tareas escolares, le*

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

dificulta iniciar tareas que representan esfuerzo mental; así como también se identificaron comportamientos de hiperactividad/impulsividad que concretamente pueden resumirse en: *juguetea o golpea con las manos, se levanta en situaciones donde se espera que este sentado, corretea o trepa en situaciones que resulta inapropiadas, con frecuencia actúa como si lo impulsara un motor, habla excesivamente, responde antes de terminar una pregunta e irrumpe o se inmiscuye con otros.* A esto se agrega la necesidad de gratificación instantánea que cuando no consigue genera fuertes e intensos sentimientos de frustración, respuestas emocionales de irritabilidad y rabia que se presentan cuando existen negativas ante sus peticiones, activando en EM pensamientos automáticos que expresan ideas centrales sobre su incapacidad de conseguir conductas deseables para recibir las gratificaciones que desea y que van orientados hacia su creencia central de ser un “niño malo” y un “niño incapaz”.

Así que en este punto es necesario hablar de las teorías que ofrece el enfoque conductista o de aprendizaje social, comenzando por los aportes de Albert Bandura (1978) acerca del aprendizaje social de estas conductas. Bandura puede explicar cómo estos comportamientos se van aprendiendo y se van reforzando socialmente bajo cierto procesamiento interno que el NNA realiza, en sus palabras “un niño de 8 años puede adquirir una actitud muy negativa hacia un grupo minoritario y también aprender etiquetas despectivas para esta gente después de escuchar a sus padres hablar sobre este grupo de manera despreciativa [...] debemos prestar mucha atención al comportamiento del modelado, asimilar activamente, codificar lo que observamos y luego almacenar esta información en la memoria si queremos imitar más tarde lo que hemos observado”. El aporte de Bandura para

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

la ilustración de los problemas comportamentales de los niños con TDAH es tan importante para el enfoque cognitivo conductual de la Psicología Clínica debido a que explica la forma activa de aprender cognitivamente de manera rápida y literal nuevas respuestas en gran variedad de escenarios, debido a que sus “modelos” persiguen simplemente sus propios intereses, así que los NNA constantemente están aprendiendo conductas tanto deseables como indeseables solamente mediante el proceso de observación y escucha (Shafer, 2009). A la par de este proceso de aprendizaje identificado en EM también se pueden formular explicaciones a su comportamiento a partir del aprendizaje operante de Skinner teniendo en cuenta los reforzadores y los castigos. Por ejemplo, Skinner (1953) explica que un niño puede volverse agresivo con el tiempo debido a que sus compañeros de juego “ceden” ante sus tácticas de fuerza, opresión o instigación. El comportamiento de ceder refuerza positivamente la posibilidad de aparición de estas conductas en el futuro. De igual forma los compañeros pueden castigar este comportamiento de instigación por la fuerza para disminuir la posibilidad de volver a presentar estas conductas. Sucede en EM que mediante varias experiencias no solamente aprendió que podía conseguir lo que necesitaba para satisfacer sus gustos solamente mediante el proceso de observación y escucha, sino que también asimilo la forma en que puede seguir satisfaciendo sus deseos debido a un proceso de muchos reforzamientos (positivos y negativos) y pocos castigos (positivos y negativos)

Finalizando este apartado se puede considerar que todas las personas tienen tendencias a no controlar algunas situaciones, pero los NNA con TDAH tienen aún más marcada esta tendencia que puede ser explicada mayormente por factores socioambientales

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

que por causas genéticas de los neurotransmisores (Hudziak, 2003; Fernando-Lucas, 2006, citados en Guerrero López y Pérez Galán, 2011) así como es necesario tener los procesos de aprendizaje utilizados por los cuales se instauraron los comportamientos problemáticos en los NNA.

6.8.5 Plan de intervención

Objetivos terapéuticos:

- ❖ Disminuir los comportamientos impulsivos, inatentos y agresivos mediante el trabajo de los aspectos conductuales de la sintomatología, seguido del abordaje de las cogniciones relacionadas con las manifestaciones conductuales de la conducta disruptiva
- ❖ Entrenar a los padres y maestros para abordar correctamente la presentación de los comportamientos impulsivos, inatentos y agresivos, orientado a trabajar sobre la reestructuración de los comportamientos que mantienen las conductas disruptivas en casa y colegio
- ❖ Mejorar la relación interpersonal del paciente con su grupo de pares

Tabla 6. Plan de tratamiento/intervención.

TECNICA/ESTRATEGI	OBJETIVO	SESION	INDICADORES
A	ESPECIFICO		

**INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS**

Cristian Camilo Concha Mendoza

Valoración farmacológica	Solicitar al psiquiatra infantil de EM la evaluación de su comportamiento y reajuste de la medicación	Por fuera del espacio terapéutico o	Indicación de la medicación que requiere el paciente para el control de impulsos
Valoración medica	Solicitar al Neuropediatra de EM la valoración medica	Por fuera del espacio terapéutico o	Resultados que indiquen si la conducta del paciente obedece a una abstinencia de drogas
Evaluación de las capacidades en cuanto a	Solicitar al Neuropsicologo de EM la evaluación de	Por fuera del espacio	Evaluación de las características de

**INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS**

Cristian Camilo Concha Mendoza

funciones ejecutivas de EM	las funciones ejecutivas para determinar las características de los procesos psicológicos básicos y superiores	terapéutico	atención, memoria y concentración
Psicoeducación a padres y docentes sobre manejo adecuado de conductas impulsivas, inatentas	<p>Educación a los padres de EM sobre las características de las conductas de impulsivas e inatentas</p> <p>Socializar con los padres de EM el proceso de intervención que se tiene planteado para conocer y evaluar dudas y expectativas</p>	1	Entendimiento de la psicoeducación en un 89%

**INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS**

Cristian Camilo Concha Mendoza

	Socializar posteriormente y a través de encuentro presencial en el Colegio de EM con sus docentes sobre las características principales del trastorno.		
Realizar un reforzamiento sobre la intervención familiar	Resaltar el compromiso de los padres de EM en cuanto al manejo de las conductas impulsivas/hiperactiva s y déficits atencionales Brindar recomendaciones	2	Clasificar la importancia de la información brindada sobre el manejo de las conductas hiperactivas/impulsiva s y los déficits atencionales en un 80%

**INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS**

Cristian Camilo Concha Mendoza

	adicionales a los padres de EM mediante lo estipulado según la “guía práctica para padres de la Federación Española de Asociaciones para la ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad”		
Orientar a docentes de EM en sobre las características principales del trastorno así como la adecuación de los contenidos de las materias teniendo en cuenta las necesidades académicas de EM	Explicar las características principales del TDAH Socializar elementos claves según la “guía práctica con recomendaciones de actuación para los centros educativos en	3	Entendimiento del 70% de las elementos claves para la adecuación de contenido y adopción de estrategias según las necesidades académicas

**INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS**

Cristian Camilo Concha Mendoza

	<p>los casos de alumnos con TDAH” para la adecuación del contenido y adopción de estrategias según las necesidades académicas de EM</p> <p>Resolver dudas sobre el proceso de adecuación del contenido de las asignaturas dependiendo de las necesidades académicas de EM</p>		
Explicar a los docentes las problemáticas que se irán abordando en el proceso de intervención con EM	Exponer a los docentes de EM las principales problemáticas que se abordaran con EM	4	Reconocimiento del 80% de las características del proceso de

**INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS**

Cristian Camilo Concha Mendoza

	<p>durante el proceso de intervención para que los comportamientos adaptativos alcanzados sean reforzados en el aula de clases</p> <p>Continuar con la socialización de recomendaciones para adecuar los contenidos curriculares teniendo en cuenta las necesidades académicas de EM</p>		intervención que se llevara a cabo con EM
Reforzar capacidad atencional de EM mediante la utilización de juegos de mesa acordes a su edad cronológica	Mejorar niveles atencionales a través del trabajo conjunto con Terapeuta Ocupacional	5	Mejora en niveles atencionales en un 90%

**INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS**

Cristian Camilo Concha Mendoza

	<p>Evaluar la capacidad de mantener el control atencional en actividades que son y no son de su agrado</p>		
<p>Técnica de la rueda de opciones para el control de conductas impulsivas, inatentas y agresivas</p>	<p>Entrenar al paciente en autocontrol de conductas impulsivas, inatentas y agresivas</p> <p>Evaluar mediante entrevista no estructurada y observación su capacidad de introspección</p>	6,7	<p>Asimilación de la técnica de la rueda de opciones en un 70%</p>
<p>Técnicas de respiración</p>	<p>Entrenar a EM en el manejo conductual de</p>	8	<p>Utilización de las técnicas de respiración</p>

**INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS**

Cristian Camilo Concha Mendoza

	<p>las conductas inatentas, impulsivas y agresivas mediante el control de la respiración</p> <p>Desarrollar conciencia en EM y en sus padres sobre los cambios a nivel fisiológico que se presentan antes de las conductas impulsivas, inatentas y agresivas</p>		<p>en el hogar al menos 4 veces por semana con la supervisión de los padres</p>
<p>Técnica de relajación muscular progresiva de Jacobson</p>	<p>Proporcionar elementos para el autocontrol conductual de las conductas impulsivas, inatentas y agresivas</p>	<p>9, 10</p>	<p>Clasificar en un 70% la importancia de la técnica de relajación muscular progresiva de Jacobson para lograr el autocontrol esperado</p>

**INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS**

Cristian Camilo Concha Mendoza

	Reforzar la idea de la importancia del control de la respiración y el autocontrol conductual para las conductas impulsivas, inatentas y agresivas		
Entrenamiento en autoinstrucciones	<p>Trabajar los aspectos cognitivos del autocontrol de la conducta</p> <p>Enseñar formas de actuación rápida y eficaz para lograr el éxito en tareas que le son difíciles o complicadas para cumplir a EM</p>	11, 12	<p>Entendimiento del entrenamiento en autoinstrucciones en un 70%</p> <p>Utilización de las autoinstrucciones 8 veces por semana</p>

**INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS**

Cristian Camilo Concha Mendoza

	<p>Evaluar avances y dificultades del proceso con EM a partir de la perspectiva de los padres</p>		
<p>Entrenamiento en resolución de problemas</p>	<p>Continuar el trabajo sobre los aspectos cognitivos del autocontrol conductual</p> <p>Enseñar diversas formas alternativas de resolución de problemas para situaciones específicas que aumentan la probabilidad de aparición de las</p>	<p>13, 14, 15</p>	<p>Mejora en la capacidad de resolución de problemas en un 80%</p>

**INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS**

Cristian Camilo Concha Mendoza

	conductas impulsivas, inatentas y agresivas		
Ejercicios de simulación	<p>Poner en práctica lo aprendido en cuanto a control de la respiración y resolución de problemas de situaciones que aumentan la probabilidad de aparición de las conductas impulsivas, inatentas y agresivas</p> <p>Evaluar mediante la observación y la entrevista no estructurada lo asimilado hasta el</p>	16	Entendimiento de los ejercicios de simulación en un 90%

**INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS**

Cristian Camilo Concha Mendoza

	momento de la intervención		
Modelado y reforzamiento	Establecer modelos de reforzamiento operante para aumentar el control de las conductas impulsivas, inatentas y agresivas	17, 18	Entendimiento del modelado en un 90% Aplicación del 60% reforzadores positivos y negativos identificados como funcionales dentro de la conducta de EM
Detención de pensamiento	Identificar las ideas relacionadas con la incapacidad para empezar a corregir las conductas impulsivas, inatentas y agresivas EM debe reconocer los pensamientos que se	19, 20, 21	Disminución al 30% de las ideas relacionadas con la incapacidad para corregir la propia conducta

**INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS**

Cristian Camilo Concha Mendoza

	asocian a la incapacidad y detenerlos		
Técnica de la flecha descendente	Indagar sobre el significado de los pensamientos relacionados con las conductas impulsivas, inatentas y agresivas Comprobar la existencia de las ideas relacionadas con la incapacidad para corregir las conductas impulsivas, inatentas y agresivas	22, 23, 24	Aumento de la capacidad de autocrítica en un 60%
Dialogo socrático	Continuar el trabajo sobre la capacidad de introspección y	25, 26	Disminución al 30% de las ideas relacionadas con la

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

	reflexión sobre las conductas impulsivas, inatentas y agresivas		incapacidad para corregir la propia conducta
	Resolver dudas y conflictos sobre las conductas impulsivas, inatentas y agresivas		
Entrenamiento en respuestas asertivas	Reforzar la capacidad de resolución de problemas mediante el uso de respuestas asertivas ante situaciones consideradas como desencadenantes de las conductas impulsivas, inatentas y agresivas	27, 28	Asimilación del entrenamiento en un 100%

**INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS**

Cristian Camilo Concha Mendoza

	Preparar a EM y la familia para el termino del tratamiento		
Entrenamiento en habilidades prosociales	<p>Fomentar habilidades sociales adaptativas</p> <p>Disminuir el rechazo generado en sus compañeros por las conductas impulsivas, inatentas y agresivas</p> <p>Continuar con la preparación a EM y la familia para el termino del tratamiento</p>	29 , 30, 31	Asimilación del entrenamiento en un 80%
Juego de roles	Poner en práctica lo aprendido hasta este momento de la intervención en cuanto	32, 33	Asimilación de los juegos y los ejercicios de simulación en un 100%

**INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS**

Cristian Camilo Concha Mendoza

	<p>al autocontrol</p> <p>respuestas asertivas y habilidades sociales</p> <p>Evaluar asimilación del termino del tratamiento</p>		
<p>Recomendaciones según la guía práctica para padres de la FEAA</p>	<p>Reforzar el conocimiento de los padres de EM sobre el manejo en casa de las conductas impulsivas, inatentas y agresivas</p> <p>Evaluar expectativas de los padres de EM sobre la capacidad de manejo de las conductas impulsivas, inatentas y agresivas</p>	34	

**INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS**

Cristian Camilo Concha Mendoza

	una vez terminado el tratamiento		
Dialogo socrático	Identificar ideas relacionadas con estilos parentales y manejo de las conductas impulsivas, inatentas y agresivas propias del trastorno en casa Reforzar las ideas relacionadas con las capacidades adquiridas para manejar el trastorno en casa una vez terminado el tratamiento	35, 36, 37	

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

	Programar las visitas de seguimiento y supervisión		
--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia.

7. DESCRIPCION DETALLADA DE LAS SESIONES

Sesión #1.

Objetivo de la sesión: explorar características sintomáticas de los comportamientos inatentos e impulsivos y se utiliza a la familia como agente protector del proceso de intervención multimodal

Descripción de la sesión: En esta sesión se continua con la exploración del comportamiento impulsivo e hiperactivo de EM para tratar de tener mayor claridad sobre los detonantes o causantes de dicho comportamiento mediante una entrevista semiestructurada, se utilizaron respuestas de escucha para mostrar una sintonía entre paciente y terapeuta y se realizó un debate de ideas para que el paciente se haga consciente sobre las consecuencias de sus comportamientos y volverlo más participativo y activo. A continuación se presenta un resumen de la sesión:

Nota: es de aclarar que para esta sesión ya se había hecho todo el proceso de descarte de trastornos del comportamiento identificando el diagnostico de TDAH como hipótesis más

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

realista según lo aplicable al caso clínico, se realizaron entrevistas según estos criterios diagnósticos y se aplicó un check list según los síntomas que manifiesta el DSM-V. En la sesión anterior ya se les había aplicado el cuestionario de conducta de CONNERS para padres.

Transcripción de la sesión

Terapeuta: tus padres me siguen comentando sobre tu problema de comportamiento, siguen llegando quejas de los docentes y lo que tienen para decir sobre cómo te portas en casa tampoco es positivo. Sé que estás haciendo un enorme esfuerzo, pero me gustaría que habláramos sobre eso para entender que causa esos problemas ¿te parece?

EM: si ¿pero pueden estar mis papas aquí?

T: ¿te sentirías mejor si están ellos aquí?

EM: si, eso me ayudaría.

T: bueno, recuerda que te dije que cuando vengas acá en algunos momentos hablare con los 3, en otros solo hablare con ellos y en otros momentos solo hablare contigo. En esta ocasión me gustaría hablar solo contigo para luego hablar con los 3 y ver qué solución encontramos que nos ayude a todos ¿Te parece si haces un esfuerzo?

EM: *no responde y denota intranquilidad*

T: te propongo algo, tus papas están afuera esperando y pueden pasar sin ningún problema, pero si tu y yo hablamos durante 15 minutos te dejo que escojas un juego para que hagamos

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

los últimos 10 minutos de la sesión o si quieres te llevo al área de física porque yo se que te gusta estar allá. Mira que mientras hablamos podemos jugar domino y se que eso te gusta.

EM: si, eso me gustaría, voy a tratar entonces

T: excelente, te felicito por esforzarte. Bueno hablemos de lo que paso en el colegio desde la última vez que nos vimos. Tus padres me contaron de algunas cosas, pero quisiera que tú me digas si ha habido situaciones en las que no hayas sabido controlarte.

EM: *(se queda en silencio 1 minuto dudando que decir)* Si, es que cuando me ponen tareas difíciles para hacer en el colegio no me gusta porque no logro concentrarme

T: ¿eso te pasa con tareas de todas tus materias o hay algunas en específico que de verdad no te gusten?

EM: matemáticas más que todo, también me pasa con otras materias que no recuerdo en este momento

T: hablemos de las matemáticas entonces ¿Cuándo te ponen una tarea difícil de matemáticas para hacer en clases que preferirías hacer en vez de eso?

EM: estar afuera y correr

T: ¿y lo has hecho?

EM: ¿salir corriendo? Si, salgo y quiero llamar a mi mama para que me recoja. Ella a veces ha ido para sacarme del colegio

**INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS**

Cristian Camilo Concha Mendoza

T: ¿y cuando no puedes llamarla que pasa?

EM: me altero más, no logro sentarme ni tampoco escuchar al profe

T: ¿cuántas veces te recogieron en esta última semana?

EM: 2 veces

T: ¿cuántas veces no pudiste llamar a tu mama para que te recogiera y te quedaste levantado de tu puesto durante la clase?

EM: casi todos los días

T: ¿y cuando no la pudiste llamar como reaccionaste?

EM: les cogí los libros y lápices a mis compañeros y me pelie con uno de ellos

T: ¿Cuántas peleas tuviste desde la última vez que nos vimos?

EM: como 4 en esta semana

T: ¿Por qué crees que te alteres de esa forma hasta el punto en que te peleas con tus compañeros?

EM: no sé, es que no me gusta cuando no consigo lo que quiero

T: ¿eres un niño que busca peleas todo el tiempo?

EM: no busco pelear, solo que no sé cómo comportarme o cómo reaccionar, no me gusta ser así de violento, hace que no tenga amigos (*evidencia tristeza*)

**INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS**

Cristian Camilo Concha Mendoza

T: me parece que luego debemos hablar de eso porque veo que te afecta ¿qué piensas?

EM: está bien

T: ¿qué pasa en tu casa cuando les ponen esas quejas que me estás diciendo?

EM: me castigan, me quitan cosas que me gustan y eso me enoja mucho

T: ¿cuándo eso pasa como reaccionas?

EM: les grito y a veces les digo groserías, que son unos malos papás

T: ¿y las cosas mejoran después de que haces eso?

EM: No, se pone peor.

T: ¿después de esas quejas que les han puesto a tus papas en el colegio te han dicho que eres un mal hijo y te han dicho groserías?

EM: si me regañan pero no me dicen groserías ni que soy un mal hijo

T: ¿qué hacen en vez de decirte groserías?

EM: tratan de ayudarme a que no me porte así, me dicen que me quieren y que solo buscan lo mejor para mi

T: ¿y qué pasa por tu cabeza cuando eso sucede?

EM: me tranquilizo y me pongo feliz pero muchas veces no les he pedido perdón

**INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS**

Cristian Camilo Concha Mendoza

T: ¿ha habido alguna semana en la que verdaderamente te portaste bien y tus papas te premiaron porque no tuvieron quejas de ti en el colegio?

EM: si, en la semana que comencé a venir acá, trate de portarme bien y el fin de semana mis papas me llevaron a comer y me trataron mejor que todos los días.

T: quiero saber si entendí, cuando tienes tareas difíciles que hacer en el colegio reaccionas casi siempre levantándote del puesto y salir corriendo para llamar a tu mama, ella a veces te recoge pero en casa te regañan y te castigan, lo cual no te gusta, pero cuando te portas muy bien y no dan quejas de ti ellos te premian ¿Entendí bien?

EM: si doctor, asi es

T: ¿qué te parece que deberías hacer en vez de levantarte de tu silla y querer llamar a tu mama?

EM: tratar de quedarme sentado y esforzarme más en las tareas, si lo hago mis papas me van a premiar

T: excelente, eso me parece mejor. ¿Qué te parece si esta semana te comprometes a no llamar a tu mama desde el colegio porque no quisiste hacer una tarea y a cambio arreglamos para que te premien el fin de semana?

EM: eso me gustaría

T: muy bien, entonces llamemos a tus papas.

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

Por medio de esta sesión el paciente entendió que puede poner en práctica conductas alternativas a las que comúnmente realiza en una situación problemática que implique una gran concentración y a cambio será premiado. Se realizó un contrato conductual con los papas para asegurar un debido reforzamiento. Al finalizar la sesión se procedió a terminar de aplicar el cuestionario de conducta para padres de CONNERS debido a que estos tenían dudas sobre dicho cuestionario y se les explico la necesidad de aplicar el mismo cuestionario a los docentes y por lo cual se pidió su colaboración para esto y poder corroborar el diagnostico de TDAH con ellos y realizar el proceso de psicoeducacion con ellos con autorización de los padres

Sesión #2:

Objetivo de la sesión: desarrollar conciencia del problema de comportamiento inatento e impulsivo en el paciente

Descripción de la sesión: Durante esta sesión se investigó más sobre la conducta desafiante que EM ha tenido con sus padres desde incluso antes de tener el diagnostico de TDAH pero que empeoro después de habersele retirado la ritalina, se utiliza un debate socrático de ideas para hacer caer en cuenta en el error de pensamiento del paciente. A continuación un fragmento de la sesión mientras realizábamos un rompecabezas.

Transcripción de la sesión

**INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS**

Cristian Camilo Concha Mendoza

Terapeuta: tus papas me dicen que tu comportamiento esta semana fue muy bueno y recibieron pocas quejas de ti ¿Qué te dieron de premio?

EM: me llevaron a comer una hamburguesa y también fuimos a cine

T: ¿era lo que querías?

EM: si, la pase muy bien

T: eso me alegra, ya ves porque si es bueno tratar de controlarse y realizar conductas que no te incomoden a ti ni a los demás

EM: eso veo

T: entonces que deberías hacer en el colegio de aquí en adelante

EM: tratar de esforzarme en las tareas que me ponen y solo llamar a mi mamá en casos de emergencia

T: me gusta esa actitud, me impresiona como comprendes de rápido las cosas, se nota que eres un niño bastante inteligente ¿te lo han dicho?

EM: mis papas me lo dicen

T: y tienen mucha razón. Hablando de tus papas, en las primeras veces que nos vimos me contaban que veían una especie de desafío en ti hacia ellos, que cuando no te gustaba algo que decían o hacían, por ejemplo un castigo, te ponías bastante a la defensiva, hasta les decías groserías, lo mismo pasaba cuando no te daban algo que querías, por ejemplo la bicicleta que

**INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS**

Cristian Camilo Concha Mendoza

tanto pides y que no han querido darte, sobre todo tu mamá que esta más preocupada y dice que debes aprender a tener más cuidado para que te la puedan dar ¿Qué piensas de eso?

EM: es que no me gusta que me digan que no y cuando quiero algo, como la bicicleta, y me la niegan diciendo que nunca me la van a dar no sé qué me da, les digo groserías y me pongo muy rabioso

T: ese día que hablamos los 3, tu, tus papas y yo, no escuche a ninguno decir que no te la iban a dar nunca. Les escuche decir que no te la iban a dar por ahora porque te estabas portando muy mal

EM: eso lo dice mi mama pero yo la conozco y sé que no me la van a dar nunca

T: ¿crees que tu mama es una mentirosa?

EM: si lo es

T: dime una situación en la que te haya dicho mentiras donde te prometio algo y no te lo dio

EM: en este momento no recuerdo

T: quiero saber si tu mama es una mentirosa de verdad, tratemos de recordar

EM: creo que eso no ha pasado

T: entonces de mentirosa tu mama tiene muy poco, eso es lo que yo pienso ¿tu que crees?

EM: de pronto no sea mentirosa pero se que haga lo que haga no me van a dar mi bicicleta

T: ¿tienes alguna prueba de eso?

**INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS**

Cristian Camilo Concha Mendoza

EM: *(se queda en silencio 1 minuto mientras realiza el rompecabezas)* no

T: según yo lo veo, no hay razón para pensar que tu mama es una mentirosa

EM: *sigue en silencio realizando la actividad*

T: bueno, ya no hablemos de la bicicleta ¿te gusta pasar el tiempo con tus papas?

EM: si, cuando salimos me divierto mucho

T: ¿y tus papas salen sin ti?

EM: si y eso me enoja

T: ¿recuerdas una situación en la que tus papas hayan salido sin ti y tu te hayas enojado por eso?

EM: si, una vez salimos y fuimos a cine temprano como a las 5 pm mis papas, mi hermano y yo, llegamos en la noche a la casa y nos acostaron a dormir, cuando despierto ellos no están, los busque por toda la casa y me llene de mucha rabia

T: ¿Qué hiciste cuando llegaron?

EM: les reclame porque no me dijeron que iban a salir y se fueron sin mi

T: ¿crees que tus papas deben darte explicaciones de lo que hacen?

EM: si porque soy su hijo

T: ¿tú tienes amigos verdad? Me hablaste de ellos la primera vez que viniste aca

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

EM: si tengo

T: también tienes a tus primos que sales bastante con ellos, hasta fueron juntos a jugar paintball cuando te lo ganaste por dormirte temprano y levantarte para el colegio en la primera vez que te llaman y llegar temprano durante una semana ¿recuerdas?

EM: si lo recuerdo

T: en todo el tiempo que has pasado con tus amigos y tus primos y que están sus papas presentes ¿has visto alguna vez que los papas hayan tenido que darle explicaciones a sus hijos de lo que hacen?

EM: no entiendo

T: lo que trato de decir es que si has visto por ejemplo que tu primo le exija explicaciones a tu tio o que tus amigos demanden lo mismo de sus papas

EM: no, bueno si he visto que a veces ellos se portan así pero los papas los regañan cuando hacen eso.

T: bueno, ese dia que te diste cuenta que tus papas salieron sin ti y les reclamaste por eso ¿alguno de ellos te regañó?

EM: mi mama me pidió perdón pero a mi papa no le gusto y me dijo que me pegaría
(evidencia tristeza en su rostro)

T: veo que eso te hace sentir triste ¿no te gusta que te hayan regañado de esa forma verdad?

**INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS**

Cristian Camilo Concha Mendoza

EM: no

T: es porque los niños no deben exigir explicaciones a sus papas. A veces ellos tratan de comentarles las decisiones del hogar a ustedes, por ejemplo tus papas te dicen cuando van a viajar a barranquilla para la cita con el médico y porque lo van a hacer, tambien te dicen cuando se van a ir de viaje a la finca y lo hacen para que tu te prepares y hagas tus tareas con tiempo. Pero tus papas tienen derecho a salir ellos solos si saben que tu y tu hermano se van a quedar tranquilos en tu casa, ese dia estaban dormidos. Ellos tienen derecho a pasar un tiempo solos porque se quieren y a veces esa es su forma de demostrarse cuanto se quieren ¿no lo crees?

EM: pero es que no me gusta

T: aun no entiendo que no te gusta ¿me explicas por favor?

EM: *se queda en silencio*

T: ¿te gusta ver a tus papas felices?

EM: si me gusta

T: ¿y si ser felices también implica salir sin ustedes unas cuantas veces al mes que pensarías de eso?

EM: *(expresa rabia en su rostro)* supongo que debo aceptarlo

T: ¿Qué debes aceptar?

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

EM: que a veces no salgan con nosotros

T: ¿y que más debes aceptar?

EM: no exigirles explicaciones de lo que hacen

T: ¿eso que implica? ¿Solo cuando van a salir contigo o hay más situaciones?

EM: cuando no me den lo que quiero también

T: estoy seguro que si hablas con ellos puedes llegar a un acuerdo para eventualmente conseguir lo que quieres a cambio de cierto número de buenas conductas tuyas durante una semana o dos

EM: creo que eso es cierto

En esta sesión EM se debatieron las ideas en cuanto al desafío a la autoridad y entendió que está bien que sus papás hagan actividades sin él, eso hace parte de su vida como esposos y como una familia.

Sesión #3

Objetivo de la sesión: psicoeducar a los padres como parte inicial del proceso de intervención multimodal

Descripción de la sesión: Ya teniendo seguridad sobre el diagnostico de TDAH de predominancia hiperactiva/impulsiva se procede en esta sesión a realizar la psicoeducacion

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

a EM y a sus padres para tener mayor claridad sobre las características del problema que presenta el paciente y cómo podemos abordarlo. La sesión se lleva en conjunto con los 3, a continuación se presentan algunos apartes.

Transcripción de la sesión

Terapeuta: bueno ya a estas alturas no hay dudas de que efectivamente el nombre del problema por el que traen a EM es Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, este trastorno consiste precisamente en todo lo que ustedes y EM me han manifestado, esa incapacidad de quedarse quieto, las quejas que recibían constantemente de su escuela por su comportamiento y ya ven que eso ha disminuido porque todos aquí hemos puesto de nuestra parte. Mencionaban también que la incapacidad para concentrarse en una tarea durante más de 5 minutos volviendo una tarea sencilla en una verdadera lucha como lo mencionaba usted –señalo a la madre- tiene más características que ustedes ya saben porque ya tenía ese diagnóstico cuando vinieron conmigo por primera vez y como afirman que antes era “controlable” el comportamiento de EM pero después de la aplicación de ritalina por parte de su médico y luego de 3 meses de uso se la hayan retirado eso fue el detonante para que esto se presentara de una peor forma. No sé si se preguntan porque hasta ahora doy con esa conclusión, bueno les comente que independientemente de si el niño viene con un diagnóstico yo debo hacer mi proceso de evaluación para confirmar por mí mismo y ustedes saben que eso lleva tiempo ¿hasta ahora me he hecho entender?

EM: si

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

Padre y madre asienten

T: prosigo entonces, según todo lo que EM me ha dicho y lo que he podido hablar con ustedes y también con los docentes de EM, que como ustedes saben les hice unas preguntas y les aplique el mismo cuestionario que les di a ustedes, identifique 3 objetivos para trabajar, primero hay que disminuir los comportamientos impulsivos, inatentos y agresivos, eso como primera medida. Mencionaban mucho lo de la ritalina, que cuando se la retiraron su problema se volvió incontrolable ¿recuerdan?

Madre: si, fue un error darle esa droga y fue peor aun cuando se la retiraron

T: lo que pasa con la ritalina es que ya no se receta tanto precisamente por eso, además de que tiene una alta probabilidad de ser adictiva. Quiero serles sincero, es posible que como se la administraron tanto tiempo, me dijeron que 3 meses, es posible que EM haya hecho algún tipo de dependencia hacia ese medicamento y como ya no se lo vuelven a dar pues su problema de comportamiento y su agresividad se hayan exacerbado por eso. Esto solo es una hipótesis mia y no estoy en la capacidad de corroborar esto medicamente ¿cuándo vuelven a ver a su psiquiatra?

Madre: la siguiente semana tenemos que ir a barranquilla

T: me gustaría que le pregunta si este comportamiento es resultado de algún tipo de dependencia a esa droga, creo que el psiquiatra mediante una evaluación este en la capacidad de corroborarlo ¿Les parece?

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

Madre y padre asienten con la cabeza, evidencian preocupación

T: quiero que entiendan algo, es solo una hipótesis pero tengo mis razones, por eso quiero que el psiquiatra evalúe esa parte. Pero ustedes ya ven que ese problema de comportamiento y agresividad no es determinante para EM, no lo tendrá por siempre, puede aprender a controlarse y en las últimas semanas ha logrado mucho, ya no les ponen tantas quejas en el colegio en comparación con antes, ha bajado el número de groserías, respeta la autoridad de ustedes, se duerme cuando se lo indican y no muestra muchos problemas cuando lo hacen y la mayoría de las veces no ha puesto problemas para levantarse y llegar temprano al colegio ¿estoy equivocado?

Padre: no doctor, no lo está. Todos nos han dicho y sabemos que EM ha tenido un gran avance.

T: muy bien, entonces lo que les decía sobre disminuir ese comportamiento ya saben que deben preguntarle al psiquiatra, también a su neuropediatra y por eso les daré copia de la Historia Clínica para que tengan su evidencia y estoy a la espera de la valoración por neuropsicología que el Dr. AA, de esta IPS, le está realizando a EM ¿estamos claros?

EM: si

Madre: si doctor

T: bueno, para disminuir esos problemas este es el primero paso, explicarles a ustedes y a EM lo que yo encontré, luego de esto vamos a comenzar con EM un entrenamiento en

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

autocontrol de conductas impulsivas, inatentas y agresivas, luego un entrenamiento en autocontrol conductual, entrenarlo en estrategias de resolución de problemas, controlar su comportamiento en situaciones específicas y para esto tengo que hablar con su terapeuta ocupacional, pondré en práctica ciertos ejercicios para mejorar sus niveles atencionales y debo hablar con ustedes bien sobre cómo implementar exitosamente las reglas y normas en el hogar ¿hay alguna pregunta hasta ahora?

Madre: ¿todo eso es lo que tiene que hacer con EM?

T: si, bueno estos son los objetivos, las actividades que haremos son más específicas y aquí están consignadas, se las doy para que las lean y si tienen alguna duda con gusto les respondo
(se les entrega el plan de intervención completo para que vean las actividades)

Nota: para este momento los padres preguntan todas sus dudas sobre el plan de intervención mientras EM realiza un rompecabezas que le llamo la atención, se despejan todas las dudas sobre los objetivos generales, específicos y las técnicas a utilizar así como la estrategia para saber si la técnica es eficiente o no, se les aclara que todo lo aplicado debe ser reforzado en casa mediante refuerzo positivo, o castigos cuando corresponda, como se ha venido trabajando hasta este momento y que en muchas ocasiones se les citara a ambos para que apoyen durante el proceso

T: bueno, posterior a todo esto de cómo podemos hacer para disminuir ese comportamiento, ya puedo empezar a tratar de modificar esa forma de pensar de EM y por ultimo podemos

**INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS**

Cristian Camilo Concha Mendoza

hacer un tipo de entrenamiento para poder mejorar la forma en como EM se relaciona con sus compañeros del colegio ¿Hay alguna pregunta hasta este momento?

Madre: no doctor, todo está muy claro

T: ¿y para usted? *—Refiriéndome al padre—*

Padre: no doctor, ninguna, usted sabe que estamos dispuestos ambos para apoyar en todo esto

T: si eso he visto y sé que no es fácil porque ustedes tienen su negocio que atienden ambos, pero es un buen indicador que ambos apoyen, si tienen alguna duda de algo en cualquier momento me pueden comentar y cuando necesite de la presencia de ambos se los hare saber con anticipación. Esto lo tengo que explicar a los docentes también, ya me pondré en contacto con ellos para informárselos y que desde el colegio también apoyen con el proceso, aclaro que no diré nada de diagnóstico, solo lo que vamos a trabajar y como ellos pueden ayudar

Madre: bueno doctor

T: ¿Qué piensas de lo que hemos hablado hoy?

EM: *sonríe y abraza a sus padres*

Para este momento se consideró exitosa la psicoeducación debido a que los padres cumplen con los indicadores a la hora de preguntarles sobre cuanto entendieron, se explica que esto debe hacerse con los docentes de EM y se pide autorización para visitar la institución educativa a la que asiste para realizarlo, los padres acceden y se programa visita para dentro de 2 semanas con la autorización de las directivas.

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

Sesión #4:

Objetivo de la sesión: reforzar el trabajo de la intervención familiar por medio de la guía práctica para padres de la Federación Española de Asociaciones para la ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad

Descripción de la sesión: para esta sesión se citaron a los padres de EM para poder dar mayores recomendaciones sobre lo que se necesita tener en cuenta para intervenir en casa los comportamientos problemáticos de EM

Transcripción de la sesión:

El terapeuta les da la bienvenida y les reafirma que el compromiso que los padres han tenido con el proceso terapéutico de EM ha sido muy importante para el mejoramiento de sus problemas de comportamiento y se les insta a seguir así hasta acabar el proceso. Es decir, se les alaba la disposición de buscar ayuda y compartir sus problemas como estrategia para reforzar el Rapport.

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

Terapeuta: sé que ustedes quieren saber que pueden hacer en casa para ayudar a su hijo y lo que se las ha dicho hasta ahora sé que han tratado de cumplirlo en su mayoría y por eso EM está mejorando. ¿Qué se les ha dificultado de todo esto?

Madre: no doctor, siento que ahora tenemos mucha más claridad sobre lo que pasa con él, ha sido difícil y no hay que ocultarlo, pero lo que usted nos ha dicho y lo que hemos buscado nosotros en internet nos ha servido bastante

Padre asiente

T: bueno eso me alegra mucho, informarse bien es una parte importante también, eso quiere decir que no solo se quedan con lo que le sucede acá sino que se toman el tiempo de buscar por su cuenta

Ambos afirman

T: lo que les quiero mostrar hoy es algo muy completo que les va a ayudar mucho en casa – *se les entrega 1 copia a cada uno de la guía para padres* – esta guía es española y tiene información bastante completa, comprende desde cuando los padres reciben el diagnostico hasta lo que pueden hacer en casa para ayudar a su hijo. Esto es lo que vamos a trabajar hoy

Madre: ¿nos podemos llevar esto?

T: claro que sí, solo déjenme y les explico. Vamos a comenzar porque su hijo necesita ser comprendido por ustedes y al hacerlo ayudan a otros a comprenderlo y para eso miren esto, aquí esta como pueden hacer eso ¿lo ven?

**INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS**

Cristian Camilo Concha Mendoza

Madre: si doctor

T: bueno, continuamos. Mira EM aquí dice que tú tienes una necesidad de actividad física y por eso les has pedido a tus padres que te dejen hacer deportes y montar bicicleta ¿te acuerdas?

EM: - *mientras realiza un juego en internet que le llamo la atención* – si doctor yo se los dije y se los pedi

T: eso es algo bueno para ti ¿Qué les parece si pensamos en cosas que el puede hacer como deporte para toda esa energía que tiene?

Padre: si yo pienso que es importante, se lo he dicho a ella pero lo sobreprotege

Madre: no es sobreprotección, sabes que el no tiene cuidado a veces

T: ustedes pueden enseñarlo a tener cuidado, pero el deporte es una parte importante para estos chicos y ustedes saben que cuando no consiguen lo que quieren y no saben controlarse aparece el aislamiento y el enfado, la frustración y la baja autoestima. Aquí lo dice

Padres asienten

T: aquí hay más cosas que se pueden hacer en casa, como las técnicas de modificación de conducta

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

En el transcurso de la sesión el terapeuta explica cómo pueden enseñarle a ser organizado, motivar el aprendizaje, fomento de habilidades sociales

T: se nos está acabando el tiempo, podemos dejar hasta aquí y continuar la siguiente sesión.
Ustedes pueden leer esto y las dudas las aclaramos en la siguiente semana ¿están de acuerdo?

Madre: si, tenemos que venir los 2?

T: si, es necesario

Se aclaran unas últimas dudas y se despiden a los padres y a EM informándoles que ya se agendo una visita esa semana para ir a la institución educativa de EM

Sesión #5

Objetivo de la sesión: empezar el proceso de psicoeducación con los docentes de EM como parte del proceso de intervención multimodal

Descripción de la sesión: para esta sesión se agendo una cita en la institución educativa a la que asiste EM para reunirse con su profesora, con previa autorización y conocimiento de los padres de familia, para explicar las características del diagnóstico de EM junto a algunas sugerencias a tener en cuenta para atender su comportamiento hiperactivo/impulsivo e inatento en el aula de clases

**INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS**

Cristian Camilo Concha Mendoza

Transcripción de la sesión

Después de la presentación y los motivos por los cuales se solicitó un espacio dentro de la agenda académica del docente

Terapeuta: Los padres de EM me informaron sobre los problemas de comportamiento que ha tenido acá y que ahora se agravaron desde hace unos meses y por eso asisten a la IPS en donde laboro

Docente: si eso se los recomendé desde hace ya varios meses, la verdad es que tenerlo en clases es un gran problema

T: ¿Por qué es un problema?

D: porque no sé qué hacer en clases con él, uno sabe que hay niños con ese problema pero cuando uno los tiene es diferente y eso que apenas tengo 20 estudiantes mas en el salón

T: precisamente por eso estoy aca, parte del proceso en el que esta es investigar para saber no solamente como ayudarlo a el sino también a su familia y a ustedes, ellos ya están haciendo su parte ¿ha visto algún cambio en su comportamiento reciente?

D: si, logra controlarse un poco más y los llamados de atención al día son menos pero a veces no sé qué hacer

T: eso me alegra, usted también puede tener en cuenta algunas cosas para tratar ese comportamiento en clase. Mire – *se le brinda un folleto* –

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

D: ok

T: aquí puede ver cómo puede darle un ambiente estructurado y predecible. La organización y la estructura para las tareas es clave para estos chicos. Comenzando por las normas que usted utiliza en su clase, debe tenerlas siempre a la vista. Es bueno que anote siempre las fechas de entrega de trabajos en el tablero y procure que los anote en su cuaderno de control, también puede tener el horario de la semana en un lugar visible del salón ¿me hago entender?

D: si doctor

T: bueno, es recomendable que siempre esté atento a las novedades, controle cualquier cambio en su rutina. Cuando usted explique algo asegúrese que él le entiende y repita las instrucciones.

D: no sabía que podía comenzar con eso tan básico

T: si es básico pero es muy importante, también el ambiente. No es bueno que lo tenga aislado ni cerca de puertas y ventanas, ubíquelo cerca de usted para que sea más fácil controlarlo y los posibles distractores.

D: ok, ¿disculpe doctor pero esto que es? – *señalando una parte del folleto* -

T: esas son las autoinstrucciones, un entrenamiento que le ayudara a organizar más lo que hace y su comportamiento también. Pero eso es algo que podemos dejar para otra visita que tenga con usted porque aún no hemos llegado hasta allá

D: ok doctor

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

T: esto último le dirá como puede secuenciar las tareas para asegurarse que las cumpla, cualquier tarea puede dividirla en pasos breves y controle el tiempo en el que las hace. EM también puede escoger una tarea que le guste de vez en cuando a manera de premio o refuerzo

La sesión se termina exponiéndole el resto del folleto con información de la guía práctica con recomendaciones de actuación para los centros educativos en los casos de alumnos con TDAH y se asigna un nuevo encuentro en 2 semanas para explicar más estrategias educativas que pueden tener en cuenta los docentes para el manejo del TDAH en el aula y lo programado para el proceso de intervención con EM y su familia para que la adquisición de comportamientos más adaptativos sean reforzadas también en el aula..

Sesión #6

Objetivo de la sesión: iniciar el proceso de intervención con el paciente

Descripción de la sesión: durante esta sesión se comienza con la técnica de la rueda de las opciones para modificar el comportamiento impulsivo y agresivo de EM por otros más adaptativos

Transcripción de la sesión:

Terapeuta: bueno, ahora vamos a comenzar el verdadero trabajo en sí, yo sé que has mejorado mucho desde la primera vez que nos vimos pero la idea es que sigas mejorando cada vez más, por eso vamos a comenzar una serie de actividades, vamos a llamarlas juegos ¿vale?

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

EM: si doctor

T: lo que vamos a hacer hoy se llama “la rueda de las opciones” y es bastante sencillo una vez que pongamos todo de nosotros para aprender como es. Vamos a hacer una lista de situaciones en las que te sientes con rabia, con estrés o frustrado, comencemos por ahí

EM hace la lista con ayuda del terapeuta

T: ahora vamos a pensar en opciones de cómo puedes comportarte para no sentirte así.

Este paso comienza a dificultársele a EM y se evidencia intranquilo e inquieto, el terapeuta debe guiar este proceso y ofrecerle algunas opciones para que entienda la idea

T: ahora vamos a ver cuáles serían más efectivas para que en esas situaciones que me comentaste ya no te sientas rabioso o frustrado.

A partir de este momento la atención de EM comienza a dispersarse debido al esfuerzo mental que debe colocar para concentrarse, siendo necesario que el terapeuta le llame la atención varias veces para poder continuar, sin embargo el siguiente paso fue construir la rueda de las opciones en cartulina y con dibujos y recortes lo cual llamo su atención

T: esta rueda es un compromiso que adquieres contigo mismo, aquí tienes opciones tales como pedir disculpas cuando dices groserías, hablar con tus papas de cómo te sientes, irte a otro lugar, contar hasta 10 para calmarte y si las pones en práctica y confías en lo que ahces estoy seguro que te ayudaran ¿lo harás?

EM: *-mucho más motivado-* si doctor

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

T: ¿tienes clara la importancia de poner en práctica estas opciones que tú tienes acá en esta rueda?

EM: si doctor, eso me va a ayudar a no sentirme rabioso cuando no obtengo lo que quiero

T: ¿te sirve solo para no sentirte rabioso?

EM: creo que si

T: muy bien ¿del 1 al 10 que tan importante seria para ti hacer estas acciones que tienes acá?
1 siendo que no es importante y 10 siendo que es demasiado importante para ti

EM: como un 6

No se cumplio el indicador, asi que se procede a explicar nuevamente la técnica y resaltando su importancia. Se anima a EM de que las distintas opciones sean idea de el y no sea necesaria la ayuda del terapeuta, lo cual le dificulto la realización de la tarea.

Se termina la sesión haciendo la retroalimentación con la ayuda de su madre que estuvo presente al finalizar, se explica que se continuara con este ejercicio en la siguiente sesión

Sesión #7 y #8

Objetivo de la sesión: continuar con la aplicación de la técnica la rueda de las opciones para implementar comportamientos más adaptativos a los que venía realizando hasta el momento.

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

Descripción de la sesión: Durante el desarrollo de estas sesiones se trató de motivar a EM para que ante las situaciones que menciono que lo hacían sentir rabioso, frustrado o le generen intranquilidad, ya sea en casa o colegio, mencione opciones de conductas más adaptativas y que le ayuden para afrontar mejor esas situaciones y se reduzca el número de consecuencias negativas (quejas de profesores, regaño de sus padres), debido a la necesidad de concentrarse y hacer una lluvia de ideas de estas conductas alternativas sin mucha ayuda del terapeuta se encontraron dificultades, por tal razón este proceso se extendió hasta la sesión #11 debido a la tendencia de no cumplirse el indicador.

T: vamos, yo sé que tú puedes ser creativo y decirme que puedes hacer para no pararte del salón y salir corriendo a llamar a tu mama para que te recoja si te colocan una tarea que no te gusta.

EM: *se queda en silencio, mira a todos lados, se levanta de su silla, quiere llamar a su mama*

T: si me das 8 opciones tu solito, sin mi ayuda, te dejo ir al área de física para que te diviertas allá los últimos 10 minutos de la sesión de hoy ¿te gustaría?

EM: *-responde desinteresado-* creo que si

T: veo que eso no te motiva mucho ¿qué te gustaría más?

EM: comer de los fritos que venden en la esquina

T: ¿trajiste merienda hoy?

EM: no

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

T: ¿crees que eso sea algo que podamos arreglar con tu mama?

EM: creo que si

T: vale, vamos a llamarla y comentarle de lo que estamos haciendo acá

La madre entra y accede al pedido, con la claridad de que no será algo exagerado como acostumbra comer

T: bueno ya que viste que con tu mama podemos negociar, vamos a trabajar

EM se motiva y consigue anotar 8 conductas alternativas que no se habían escrito anteriormente y se procede a recortar y pegar en la rueda. Este proceso fue reforzado durante las 2 sesiones siguientes y al preguntar sobre qué tan importante seria para el aplicar esas nuevas conductas en una escala del 1 al 10, con los mismos criterios de antes, da un puntaje de 8. Se cumplió el indicador, se realiza una retroalimentación junto a la madre y se finaliza la sesión.

8. MARCO CONCEPTUAL DE REFERENCIA

Una de las primeras preocupaciones de los padres cuando llegan los informes escolares con bajas notas junto a las quejas de los maestros sobre la imposibilidad de hacer que el niño/a preste atención a la clase o la dificultad de que se concentre en la tarea que se le asigna o que se mantenga sentado al menos es que el niño sea hiperactivo. Alrededor del tema sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) se ha

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

investigado y hay miles de publicaciones al respecto para llenar los huecos de información que aparecen producto de los nuevos cuestionamientos que hay sobre este trastorno y aún continúan controversias o dudas acerca de la verdadera distribución en la población o en la forma de evaluar y/o diagnosticar.

Para comenzar a hacer una diferenciación sobre lo que corresponde a comportamientos de atención clínica en comparación a los que corresponden a la etapa del ciclo vital en la que un niño se encuentra Kring, Johnson, Davison y Neale (2010) explican que los trastornos infantiles más prevalentes a menudo se clasifican en dos dominios que pueden dividirse en Trastornos Externalizantes y Trastornos Internalizantes. Los trastornos externalizantes se caracterizan por conductas más dirigidas hacia el exterior, tales como la agresividad, incumplimiento, hiperactividad e impulsividad, en esta categoría se pueden incluir los trastornos por déficit de atención/hiperactividad, trastornos de la conducta y trastorno negativista desafiante. Por otro lado, los trastornos internalizantes se caracterizan por un enfoque más interno, orientado hacia las experiencias y comportamientos tales como depresión, aislamiento social y ansiedad; la categoría incluye trastornos tales como la ansiedad infantil y los trastornos del estado de ánimo. Por lo tanto, en este apartado se especificaran los aspectos más relevantes relacionados con el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y sus conductas externalizantes, comenzando primero por los antecedentes históricos del concepto, seguido de la conceptualización actual sobre TDAH, etiología del trastorno, teorías explicativas y las consideraciones sobre la intervención con el infante, los docentes y las familias.

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

8.1 Antecedentes históricos del concepto de trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad aparece descrito por primera vez en 1845 en un libro de relatos infantiles del psiquiatra H. Hoffman y desde entonces el concepto ha ido evolucionando hasta ser incluido con claras características sintomáticas, posibles causas, epidemiología, curso y pronóstico en el DSM-V, descrito como un trastorno de sintomatología y pronóstico heterogéneos y de etiología diversa. Ya desde finales del siglo XIX se pueden ver autores tales como Maudsley (1867), Ireland (1877), Bournneville (1897) y Clouston (1899), citados por Garcia y Salguero (2018) los cuales describían una serie de síntomas como la impulsividad, inestabilidad psicomotriz, dificultades para mantener la atención y por encima de todas se encontraba la hiperactividad, los cuales se consideraban destacados en problemas de retraso mental, conducta disocial o delictiva. Es decir, inicialmente la hiperactividad era considerada una manifestación y no un síndrome diferenciado con sus propias características

Tubert (2010) y Cristoforo (2012), citados en Barceló (2016) exponen que los primeros antecedentes sobre el TDAH se remontan a 1902 cuando el Pediatra Británico George Still realiza tres conferencias tituladas “Goulstonian lectures” en el Royal College of Physicians de Londres. En estas conferencias describe un *síndrome de lesión cerebral* caracterizado por la hiperactividad infantil al comienzo de la etapa escolar. Este síndrome estaría presente en niños con lesiones cerebrales, como en niños con lesiones cerebrales *no*

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

detectables clínicamente e incluso sin etiología precisa. Para Tubert (2010) “(...) desde el comienzo se le atribuye un fundamento neurológico sin prueba científica alguna y con una absoluta desconsideración por la clínica”. Posiblemente a esto también hace referencia Barkley (2006), citada por Franquiz y Ramos (2016), a la descripción de “daño cerebral infantil” acuñada en el siglo XX para los niños que tenían una actividad e impulsividad excesiva y que podían o no tener retraso mental.

Más adelante, Alfred Binet en 1914 presenta una escala en la que distinguen tres grupos de niños: aquellos que no aprenden por deficiencias mentales, un grupo de desequilibrados y uno mixto que presentan ambas características generales, en cuanto a la categoría de desequilibrados mencionan la presencia de falta de atención.

En 1935 gracias a Childers comienza a hacerse la diferenciación en niños que presentaban estas conductas debido a lesiones cerebrales de los que no las presentaban, debido a que un número mínimo de niños presentaban tales lesiones (Tubert, 2010) y es en 1937 en donde comienza a tratarse la hiperactividad mediante medicamentos tales como la bencedrina (anfetamina) – y más adelante se vera el uso de neurolépticos (1952) y metilfenidato (1957) para niños hiperactivos -, Aguilar (2014) explica que Bradley “sería considerado el primero en observar el efecto paradójico de los psicoestimulantes en menores con dichos síntomas” y en 1940 en manos de J. Abramson comienza a denominarse la hiperquinesia como “síndrome hiperquinetico” siendo el exceso de movimiento la característica principal.

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

A partir de 1960 se empezó a considerar la etiología, el origen funcional del síndrome y la importancia en las características comportamentales debido al fracaso de las explicaciones medicas tradicionales para tratar de relacionar el daño cerebral con la hiperactividad, llevando a utilizar el término “disfunción cerebral minima” debido a Clements y Peters en 1962 (citados en Franquiz y Ramos, 2016). En la década de los setenta se empiezan a utilizar técnicas de tratamiento conductual bajo un análisis conductual aplicado.

Posterior a esto se modifica la denominación y se pasó a llamar “síndrome de hiperactividad del niño” hasta que en 1968 sale la II versión del DSM en donde se enfatiza en la hiperactividad como característica principal, llamando el síndrome como “trastorno de reacción hipercinetica en la infancia”, luego en 1980 el trastorno pasa a ser conocido en la II versión del DSM como “Trastorno por Déficit Atencional con y sin Hiperactividad”, es evidente que se empieza a diferenciar sobre las características atencionales del trastorno en relación con la hiperactividad. Es en 1987 en el DSM-III versión revisada donde se especifica el nombre que se usa actualmente: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

A pesar de la claridad sobre como denominar el síndrome caracterizado por la inatención y la hiperactividad en niños aun había dudas sobre los criterios diagnósticos. Dichas dudas se resolvieron a partir de la versión del DSM en 1994, donde incluye la edad de aparición alrededor de los 7 años y ubicándose en los trastornos de la conducta perturbadora de aparición en la infancia, niñez y adolescencia. Más específicamente en su versión revisada en 2002 en donde se pueden ver tres subtipos: predominantemente inatento,

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

predominantemente hiperactivo/impulsivo y un tipo combinando, además agrega las áreas en donde se deben ver estos síntomas en el niño.

Actualmente, en el DSM V (2013), no se ven cambios sustanciales en cuanto a los criterios diagnósticos, se puede ver la ampliación de la edad de aparición que puede ser hasta los 12 años y ubicándose actualmente en el grupo de “Trastornos del Neurodesarrollo”, incluyendo otras categorías diagnosticas: *Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad; Otro Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad no especificado.*

8.2 Definición y características del trastorno

El TDAH ha pasado de relacionarse con patologías orgánicas cerebrales con conceptos como la “impulsividad orgánica” (Kahn y Cohen, 1934) a una corriente más biológica como el estudio de Barkley (1997) que demostraron que los hijos de progenitores con TDAH tienen un 50% de experimentar las mismas dificultades y en cuanto a la neurobiología se sabe que afecta sobre todo a las funciones ejecutivas, moduladas por el área prefrontal cerebral, de inhibición de respuesta, vigilancia, memoria de trabajo y planificación.

Pascual-Castroviejo (2008) explica que la definición el TDAH viene expresado por la presencia de tres signos fundamentales: a) déficit de atención; b) impulsividad y c) hiperactividad y que tiene 3 tipos de presentaciones: 1) disperos, cuyos síntomas

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

corresponden en su mayoría o casi exclusivamente sobre el déficit en las capacidades atencionales; 2) hiperactivos, dentro de los cuales no se observan muchos síntomas de dispersión y que es menos diagnosticada y 3) forma combinada, en la que confluyen por igual síntomas de inatención y de hiperactividad, la cual es la presentación más frecuentes.

Mena, Nicolau, Salat, Tort y Romero (2006) realizan la distinción entre estos tipos de presentación del TDAH, explicando que el niño predominantemente inatento es un niño que no parece escuchar cuando se le habla directamente, parece que soñara despierto, le cuesta ponerse en marcha y que a menudo olvida o pierde cosas. También es un niño que acostumbra a distraerse y a enfocarse en cualquier ruido o estímulo irrelevante, pudiéndose dispersar incluso cuando está realizando actividades o juegos atractivos para él. En referencia a las actividades educativas se le ve generalmente pasivo, tiende a pasar desapercibido y, por las características sintomáticas de su trastorno, no aprende al ritmo esperado, reflejándose en sus calificaciones debido a que tampoco anota los deberes en la agenda y por consiguiente olvida entregar las tareas y trabajos y si los entrega lo hace en una fecha por fuera del tiempo estipulado para la recepción de estas tareas. Además evita o le disgusta, y por ende hay una resistencia, a realizar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido. Por último, estos autores hacen hincapié en que su trabajo tiende a ser descuidado y sus respuestas en los exámenes pueden verse desorganizadas y por lo tanto el niño con un diagnóstico de TDAH puede pasar como un infante poco inteligente, desmotivado o “flojo”.

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

Mena, et. al (2006) continúan explicando las características del niño predominantemente hiperactivo e impulsivo, el cual es un niño que se mueve de un lugar a otro en momentos inapropiados, se le ve constantemente movimientos de manos y pies, se balancea y se levanta a menudo de su silla. También interrumpe las conversaciones de otros, ya sea pares o figuras mayores, y suele inmiscuirse en las actividades que otros están realizando, responde precipitadamente, incluso a veces lo hace antes de que se termine la pregunta y tiene dificultades para dedicarse a tareas o juegos tranquilos y habla en exceso.

Es por esta razón que el niño puede ser considerado como molesto y a menudo suele ser agresivo en el salón de clases o con los miembros de su familia, lo cual puede preocupar a sus padres y maestros y tiende a ser la razón principal para que la familia pida ayuda profesional. Frente a esto, McMahon y Forehand (1998) resaltan la importancia en cuanto al punto de corte entre lo normal y lo patológico, referente a los problemas de conducta o conductas disruptivas es difícil de determinar debido a que estos son problemas que pueden presentar todos los niños como parte de los obstáculos a vencer dependiendo de la etapa del ciclo vital en la que se encuentren. Así, parece establecerse en función de la frecuencia y gravedad de las conductas, el número de conductas inadaptadas que un niño emite, la diversidad de contextos en los que tienen lugar y su desaparición o no de forma espontánea a lo largo del desarrollo.

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

8.3 Etiología

8.3.1 Factores genéticos

Existe evidencia sustancial que indica que una predisposición genética hacia el TDAH juega un papel (Thapar et al., 2007, citado en Kring, 2010). Hay estudios de adopción y estudios a gran escala que indican un componente genético importante en el TDAH con estimaciones de heredabilidad de entre 70 y 80 por ciento (Tannock, 1998, citado en Kring et. al 2010).

Estos autores relatan estudios de genética molecular para identificar genes vinculados al TDAH se encontró que la dopamina, específicamente el DRD4 (receptor) y el DAT1 (transportador) se encuentran involucrados en la manifestación de este trastorno y se encuentra fuertemente evidenciado mediante las distintas investigaciones, sin embargo se plantea la hipótesis de que no sea un solo gen sino más bien la relación entre la genética y los factores ambientales. Por ejemplo, estudios recientes han encontrado que los genes DRD4 o DAT1 están asociados con mayor riesgo de TDAH solo entre aquellos que también tuvieron factores ambientales particulares: el uso materno prenatal de nicotina o alcohol (Brookes et al., 2006; Neuman et al., 2007, citados en Kring, et. al 2010).

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

8.3.2 Factores neurobiologicos

Estudios de la estructura cerebral han encontrado que las áreas dopaminérgicas del cerebro, como el núcleo caudado, el globo pálido y los lóbulos frontales, es más pequeño en los niños con TDAH que los niños sin TDAH (Castellanos et al., 2002; Swanson et al., 2007, citados en Kring 2010). También existen estudios de la función cerebral que han puesto de manifiesto que los niños con TDAH exhiben menos activación en áreas frontales del cerebro mientras realiza diferentes tareas cognitivas (Casey y Durston, 2006; Nigg y Casey, 2005; Rubia et al., 1999, citados en Kring 2010). Además, los niños con TDAH tienen un bajo rendimiento en las pruebas neuropsicológicas que dependen de los lóbulos frontales (como la inhibición de las respuestas de comportamiento), brindando mayor apoyo Para la teoría de que un déficit básico en esta parte del cerebro puede estar relacionado con el trastorno. (Barkley, 1997; Nigg, 2001; Nigg & Casey, 2005; Tannock, 1998, citados en Kring et. al, 2010).

8.3.3 Factores perinatales y prenatales

Hay indicaciones de que el bajo peso al nacer es un predictor para el desarrollo de TDAH, sin embargo, el impacto del bajo peso al nacer en los síntomas posteriores del TDAH se puede mitigar por mayor calidez materna (Sanders, Markie-Dadds, Tully y Bor, 2000)

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

8.3.4 Toxinas ambientales

Feingold en 1973 propuso que los aditivos y los colores artificiales en los alimentos alteren el sistema nervioso central de los niños llevando a reconsiderar la dieta que estos niños tenían por la formulación de una nueva, sin embargo este mismo autor confirmó posteriormente que muy pocos niños responden positivamente a ello (Goyette & Conners, 1977, citados en Richters, Arnold, Jensen, Abikoff, Conners, Greenhill, & Swanson (1995). A pesar de esto, los estudios sobre la influencia de la alimentación en estos niños siguen vigentes actualmente debido a que se conoce que los aditivos pueden influir en el comportamiento hiperactivo, los diseños de investigación han variado, se pueden ver estudios controlados con placebo o doble ciego con resultados inconclusos.

También existe evidencia inconclusa sobre la relación entre envenenamiento por plomo y aparición de síntomas de TDAH en la infancia, sin embargo esta relación puede que sea pequeña ya que la mayoría de los niños con envenenamiento por plomo no desarrollan TDAH y la mayoría de los niños con TDAH no muestran niveles elevados de plomo en la sangre (Braun et al., 2006; Thompson et al., 1989, citado en Kring, et. al 2010). Se puede hablar como un apropiado causante el humo de nicotina, la cual es una toxina ambiental que puede desempeñar un papel aun cuando la madre no fumo durante el embarazo, se considera un fuerte predictor del TDAH por encima de otras causas genéticas y demás factores de riesgo ambientales. Por ejemplo, un estudio encontró que el 22 por ciento de las madres de niños con El TDAH informó que fumaba un paquete de cigarrillos por día durante el embarazo

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

mientras que un 8 por ciento de las madres cuyos hijos no desarrollaron TDAH informaron que no estuvieron cerca del humo ni fumaron durante la gestación (Milberger et al., 1996, citado en Kring, et. al. 2010). Incluso los estudios en animales realizados desde la década de 1980 indican que la exposición crónica a la nicotina aumenta la liberación de dopamina en el cerebro y causa hiperactividad (por ejemplo, Fung & Lau, 1989; Vaglenova et al. al., 2004, citados en Kring, et. al. 2010), indicando que el tabaquismo materno afecta el sistema dopaminergico durante la gestación del feto ocasionando la conducta impulsiva.

8.4 Teorías explicativas del TDAH

Existen distintos modelos explicativos del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, entre los cuales se encuentran:

8.4.1 Modelos psicológicos

8.4.1.1 Déficit único

Según este modelo, el TDAH puede explicarse mediante el funcionamiento inadecuado de un mecanismo cognitivo o también llamada “área cognitiva” que afectaría también la conducta. Dentro de este modelo de Déficit Único se encuentra:

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

8.4.1.1.1 Modelo Motivacional

También llamado “Aversión a la Demora de Sonuga- Barke”, explica que las personas que presentan un TDAH prefieren obtener una gratificación inmediata y por tal razón en situaciones pueden elegir obtener un beneficio inmediato pequeño en vez de uno mas grande pero que se tarde mas en obtenerlo. También explica que las personas con TDAH presentan problemas para trabajar de forma adecuada durante un periodo de tiempo y por ende tienen problemas para tolerar la frustración de no recibir una gratificación o cumplimiento de sus necesidades o deseos, dando como resultado la conducta impulsiva.

8.4.1.1.2 Modelo de inhibición conductual de Barkley/ Modelo Neuroconductual

El TDAH aparece vinculado a un déficit en la inhibición del comportamiento relacionado con una disfunción en el área de la circunvolución prefrontal 17. En este modelo tiene mucho que ver las Funciones Ejecutivas y se visiona el TDAH como un trastorno del desarrollo de la inhibición conductual y se ve reflejado en el sujeto y en su deficiencia en la capacidad de la propia regulación, como en el control o guía de conducta a través de la información representada internamente y en la orientación de esa conducta en el futuro.

Orjales (2000) afirma que “los niños con TDAH parecen tener algunas dificultades en cuanto a la inhibición a las respuestas inmediatas a un estímulo específico o situación, lo cual se denomina impulsividad, también en relación a la interrupción de las respuestas activada ante una orden o ante un feedback de sus errores lo cual se denomina sensibilidad a

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

los errores, de igual manera presentan dificultad en cuanto al proteger ese tiempo de latencia y el periodo de autorregulación lo que se le denomina control ejecutivo”.

Este modelo mantiene la perspectiva de que los niños y niñas con TDAH presentan dificultades en la capacidad para inhibir la conducta ante un estímulo; les falta el autocontrol necesario para inhibir conductas que se presentan como una respuesta anormal a las consecuencias del medio. Además, la dificultad que presentan estos niños y niñas en el control inhibitorio hace que la memoria de trabajo se vea notablemente alterada, lo que ocasiona síntomas conductuales asociados a la falta de autocontrol, monitoreo de la conducta, organización, planeación y fallas en el manejo del tiempo, reflejando de esta manera una disfunción a nivel ejecutivo (Barkley, 1998; Bausela, Lope de Vega & Santos, 2006).

En consonancia Baddeley (1986), expone la memoria de trabajo como uno de los componentes ejecutivos principales para la realización de conductas y operaciones supervisadas bajo el control de las funciones ejecutivas. Este tipo de memoria es fundamental para el almacenamiento de información a corto plazo y necesaria para el desarrollo de procesos complejos como la comprensión del lenguaje hablado entre otros, siendo uno de los componentes ejecutivos principales implicados en el TDAH, afectando esencialmente el ejecutivo central, donde se realiza la codificación de los estímulos. Así, se generan dificultades en el registro, la actualización y el mantenimiento o inhibición de la información (Tirapú, Pérez, Erekatxo y Pelegrín, 2007).

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

Estos planteamientos han generado acuerdos, en que el déficit primario del TDAH se debe a una disfunción ejecutiva, y por tanto a la luz de la neuropsicología se ha establecido que las manifestaciones del trastorno se deben a un problema del desarrollo de la corteza prefrontal, generando retraso en la maduración de su funcionamiento y disfunción de los subsistemas fronto-subcorticales (Romero, Maestú, González, Barrientos & Andrade, 2006). Para Barkley (1997), el TDAH se constituye como una alteración de las funciones ejecutivas y menciona que: El TDAH (...) manifiesta alteraciones significativas para el aprendizaje y la adaptación familiar, escolar y social (...) debido a un retraso en el desarrollo neuropsicológico que causa déficits en el funcionamiento ejecutivo, e inhibición del comportamiento, afectando directamente los procesos psicológicos del sistema ejecutivo como: memoria de trabajo, y el sistema atencional anterior, autorregulación de la motivación y el afecto, así mismo la interiorización del lenguaje, planificación y organización, el automonitoreo de la conducta, flexibilidad cognitiva y la persistencia-, implicadas directamente en las tareas de enseñanza aprendizaje y en la adaptación escolar, social y familiar (p. 45).

Vidal (2015) explica que aunque se trata de un trastorno neurobiológico existen variables psicológicas que pueden agravar o mantener algunos de los síntomas tanto en adolescentes como en adultos. Las dificultades propias del trastorno como la impulsividad, hiperactividad y la inatención pueden llevar a una historia de fracasos, bajo rendimiento, problemas interpersonales y recibir feedback negativo de forma repetida. Como consecuencia, los pacientes pueden desarrollar pensamientos desadaptativos que generan

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

sentimientos de culpabilidad, baja autoestima, rabia, ansiedad y tristeza. Estas consecuencias emocionales junto con los síntomas propios del trastorno pueden impedir que las personas con TDAH aprendan o apliquen habilidades efectivas para afrontar sus dificultades y pueden desarrollar estrategias desadaptativas ante sus síntomas así como conductas de evitación (Young, Chadwick, Heptinstall, Taylor y Sonuga-Barke, 2005, citados en Vidal, 2015)

8.4.1.1.3 Modelo de regulación del estado de Sergeant:

Es similar a lo planteado por Barkely, pero Sergeant reemplaza la alteración en el control inhibitorio por un déficit en la capacidad de regulación del esfuerzo y de la motivación, es decir Sergeant hace énfasis en lo que él llama “energía mental” y en su incapacidad para movilizarla y enfocarla para cumplir con un objetivo determinado notándose un aumento en la motivación y en el esfuerzo cuando se obtienen recompensas positivas de igual manera se disminuyen las respuesta y comportamientos cuando se utilizan recompensas negativas. (Artigas-Pallares, 2009)

8.4.1.2 Déficit múltiple:

Algunos investigadores proponen que el TDAH es un trastorno psicopatológico basado en un déficit heterogéneo y no en un trastorno con un solo déficit, lo que se refleja en un cambio total en la manera en que se interpreta el origen del trastorno por tal razón se han

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

creado diversos modelos que explican el trastorno con una perspectivas de déficit múltiples, entre los que se tienen:

8.4.1.2.1 Modelo Cognitivo – Energético

Para explicar este modelo se parte de la idea de que el TDAH y su funcionamiento se determinan a partir de tres niveles:

- Nivel 1: requiere procesos como codificación, búsqueda y organización motora.
- Nivel 2: abarca mecanismos de energías los que se agrupan en niveles de alerta el cual es el estado de excitabilidad o pasividad para generar actuaciones y poder responder antes los estímulos, también tiene en cuenta la cantidad de energía que se requiere para asumir las demandas que generan la tarea o acción a desarrollar y la disponibilidad con que se cuenta para realizar las acciones
- Nivel 3: relaciona directamente con la capacidad de planificar, motorizar, detectar y corregir errores. (Artigas-Pallares, 2009)

8.4.1.2 Modelo Biológico

En su tesis de pregrado, Barrios (2018) reúne los siguientes modelos biológicos que explican los diferentes factores que predisponen a la aparición del trastorno. El modelo

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

biologico tiene en cuenta la explicación del TDAH entendida desde distintos componentes, a saber:

- Factores genéticos: actualmente las investigaciones están incluyendo estudios con familiares, también estudios de adopción y con gemelos con la finalidad de conocer que tanto influye la familia en la presentación del trastorno. Para tal fin se realizan estudios con personas adoptadas y también con gemelos para determinar si el tipo de influencia genética del TDAH es genética o ambiental. Algunos estudios realizados con familia encontró que el riesgo de heredar el TDAH es más alto en familiares de primer grado, estos estudios permitieron conocer que el TDAH está determinado por factores genéticos
- Factores Perinatales: esto determina que el hábito de fumar durante el periodo del embarazo, el consumo de alcohol, las complicaciones durante el parto y los trastornos neurológicos tempranos son factores que pueden generar riesgo para el desarrollo de TDAH. Algunos estudios realizados en Medellín, Colombia encontraron que los factores perinatales más sobresalientes en la presencia del TDAH son las amenazas de aborto, las convulsiones neonatales, el consumo de alcohol y de cigarrillo. Sin embargo no se rechaza enteramente la posibilidad de que el TDAH puede llegar a ser adquirido después de embarazo, siendo producto de lesiones en la cabeza o complicaciones durante el parto.

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

- Factores neurológicos: producto de varias investigaciones se tiene que el impacto que puede tener el daño cerebral y la inmadurez neurológica es de gran importancia sobre el TDAH. A partir de un estudio con pacientes de TDAH solo un 5-10% se encontró con evidencias de algún daño o disfunción cerebral, así mismo la mayoría de los niños con daño cerebral no manifiesta padecer el trastorno, también se ha encontrado que las áreas del cuerpo calloso con fibras que conectan las regiones corticales homologas frontales y parietales en lo hemisferios izquierdos y derechos son más pequeñas en los niños con TDAH que en los niños que no presentan el trastorno. Se tiene en cuenta también que las regiones cerebrales encargadas de la atención en niños que padecen un TDAH no tienen una adecuada recepción de sustancias neuroquímicas, en cambio las zonas cerebrales encargadas del procesamiento de la información que viene del ambiente a través de los órganos de los sentidos presenta un exceso de recepción de estas sustancias, lo cual genera que el niño presente dificultades en cuanto a la atención y a la vez que sea sensible ante la distracción que le pueda genere cualquier estímulo externo que se le presente, este trastorno se puede llegar a presentar por el desequilibrio en la producción de algunos neurotransmisores en zonas determinadas del cerebro aun así este fenómeno no solo se presenta en este trastorno lo cual es un limitante para considerarlo como un proceso diagnóstico. (Zuluaga, 2007)

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

8.4.2 Modelo psicosocial

Partiendo de la idea de que algunos niños que presentan antecedentes biológicos o genéticos no desarrollen problemas de conducta y que otros que aparentemente no presentan daño neurológico o complicaciones durante el proceso del embarazo y del parto llegan a manifestar algunas conductas de hiperactividad cuando inician su proceso de escolarización.

Se llegó a la conclusión de que los factores psicosociales son de gran influencia en el TDAH, de igual forma se ha analizado la probabilidad de influencia de las variable familiares y los factores psicosociales basados en que el TDAH tiene un carácter situacional, así mismo se tienen en cuenta otros factores como la institucionalización del niño y el contexto educativo en el que se desenvuelve, aunque no se tiene una determinada causa ambiental específica se ha demostrado que la atención que los padre le brindan sus hijos puede ser un factor influyente en el aumento o disminución de los síntomas del niño, como también el que el niño se desenvuelva en un ambiente desorganizado, disfuncional y caótico puede desencadenar síntomas en un niño que anterior mente no los presentaba, de igual manera se consideran importante los estilos de crianzas en los que el niño se desarrolla ya que estos macan el proceso de socialización, es más vulnerable a desarrollar y mantener TDAH un niño que genéticamente sea sensible y que se encuentre con estilos de crianza problemáticos e inadecuados, basados en lo anterior algunos autores concluyeron que el factor más determinante no son las condiciones sociales como tal sino los efectos 23 psicológicos que

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

esta pueden generar sobre la familia y los procesos de crianza y educación que adoptan los padres en el proceso de formación de los hijos (Zuluga, 2007, citado en Barrios, 2018).

8.5 Epidemiología del TDAH

Pascual-Castroviejo (2008) manifiesta que el avance sobre los estudios de la prevalencia del TDAH ha ido experimentando subidas notables desde que se inició su estudio científico hace unas 2-3 décadas hasta el momento de la publicación de su libro. Los estudios iniciales determinaron una prevalencias del 2% al 4%, posteriormente se determinó un 6% al 8% y después del 10% al 12% en la población general. Los últimos estudios epidemiológicos sitúan la prevalencia en cifras que superan el 20%. Este autor considera que el incremento de las cifras ha sido causado por varios factores, tales como el aumento en las exigencias escolares y la falta de control de los padres sobre el comportamiento de sus hijos, al punto de excusarlo con frases de «mi hijo/a es un niño/a modelo», siendo evidente una constante negación de la problemática; el deseo de los jóvenes de ambos sexos de “llegar a adultos antes de tiempo” es decir de tener mayor independencia a menor edad cuando aún no han “madurado lo suficiente”, la posibilidad de rebelarse en casa y en el colegio contra la autoridad de los maestros o padres con el mínimo riesgo de que estos se les pongan firmes o tal vez con un correctivo más severo cuando la acción lo requería y la edad del hijo/a todavía lo permitía o por lo menos se esperaría la desaprobación de la conducta que esta mostrando; la irrupción en la vida diaria de productos de consumo —el más común, el teléfono móvil—

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

y la incursión temprana en conductas de riesgo tales como en el consumo de alcohol, drogas y relaciones sexuales.

En cuanto a la distribución en la población, Pascual-Castroviejo (2008) explica que el TDAH se presenta con mayor frecuencia en los varones que en las mujeres, es mayormente característico en las clases bajas que en las medias y altas de la sociedad y es un trastorno que se caracteriza por presentarse desde las etapas tempranas de la infancia, aunque como ya se ha visto puede verse en adultos con las mismas característica sintomáticas o puede evolucionar a un peor pronóstico. Este autor hace la diferenciación de la presentación del trastorno puede verse entre hombres y mujeres. En hombres suele predominar la conducta hiperactiva más que el déficit de atención y llama más la atención en los niños sus expresiones hiperactivas y de algunos trastornos comórbidos. En cambio en las mujeres predomina el déficit de atención y sus expresiones agresivas y de rebeldía son más de tipo verbal y de manifestaciones externas, posiblemente esto puede ser visto en la adolescencia mediante acciones tales como *“teñidos y cortes de cabello estrafalarios, tatuajes, muchos pendientes en las orejas, pearinges por cualquier lugar del cuerpo, demasiados anillos y pulseras por todas las partes”*

Sobre la distribución dependiendo del sexo, Kring et. al. (2010) dan mayor caridad al respecto. Evidentemente los estudios indican que el TDAH es mayormente diagnosticado en niños que en niñas, pero las cifras exactas depende de si la muestra se toma de referencias clínicas o de la población general. La razón que dan a este planteamiento es que los niños tienen más probabilidades de ser remitidos a centros asistenciales y ser registrados por

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

problemas de comportamiento debido a una mayor probabilidad de agresividad y comportamiento antisocial. Los autores exponen que hasta hace poco muy pocos estudios cuidadosamente controlados de niñas con TDAH se llevaron a cabo y por tal motivo relatan el trabajo de 2 grupos de investigadores (Hinshaw, 2002 y Biederman & Faraone, 2004, respectivamente) cuyas investigaciones tuvieron en cuenta las características, correlatos, trastornos comorbidos y otros trastornos antisociales y déficits cognitivos en muestras grandes cuidadosamente seleccionadas y étnicamente diversas entre niñas con TDAH y niñas sin presencia de dicho trastorno. Ambas investigaciones reportaron una serie de hallazgos claves en la evaluación inicial y luego nuevamente cinco años después (Hinshaw et al. al., 2002, 2006):

- Al igual que en los hallazgos con muestras masculinas, las niñas con el tipo combinado tuvieron más síntomas de comportamiento disruptivo que niñas con el tipo inatento.
- Las niñas con el tipo combinado tenían más probabilidades de tener un diagnóstico comórbido de trastorno de la conducta o trastorno negativista desafiante que las niñas sin TDAH, y esta diferencia permaneció cinco años después del diagnóstico inicial.
- Las chicas con el tipo combinado fueron vistas más negativamente por sus compañeros que las chicas con el tipo inatento. Las chicas con el tipo desatento también fueron vistas más negativamente que las niñas sin TDAH.

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

- Es probable que las niñas con TDAH pueden desarrollar mayor ansiedad y depresión que las niñas sin TDAH y esto siguió manteniéndose cinco años después del diagnóstico inicial.
- Las niñas con TDAH exhibieron una serie de déficits neuropsicológicos, particularmente en funciones ejecutivas (por ejemplo, planificación, resolución de problemas), en comparación con las niñas sin TDAH, replicando otros hallazgos (Castellanos et al., 2000).
- En la adolescencia, las niñas con TDAH tenían más probabilidades de tener síntomas de un trastorno alimenticio y de abuso de sustancias que las niñas sin TDAH.

En relación con el TDAH en los adultos, se considera que todavía no hay suficiente información de la presentación de este trastorno en esta población. La mayoría de las personas adultas tienen probabilidades de seguir mostrando signos del trastorno, expresándose mediante las actitudes egocentristas, desinhibición, ganas de notoriedad, egoísmo y agresividad, lo que da a indicar una falta de autocontrol en el futuro y resulta muy peligroso para la familia, la sociedad y para ellos mismos (Pascual-Castroviejo, 2008).

La mayoría de las personas con TDAH tienen empleos y son financieramente independientes, sin embargo algunos estudios han encontrado que los adultos con TDAH están generalmente en un nivel socioeconómico más bajo y cambian de trabajo con mayor frecuencia (Mannuzza et al., 1991; Weiss & Hechtman, 1993).

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

Hay que tener en cuenta que las tasas de TDAH en la edad adulta varían según el método de evaluación (Barkley et al., 2002). Cuando el TDAH en la edad adulta se evalúa mediante autoinformes a adultos que padecieron este trastorno de niños, solo alrededor del 10 por ciento cumple con los criterios para el TDAH. En contraste, cuando El TDAH es evaluado por los padres de estos mismos adultos que habían tenido TDAH cuando eran niños, más de la mitad cumplen con los criterios para el TDAH, la explicación a esta contradicción es que los adultos con TDAH posiblemente estén menos conscientes de sus síntomas o también podría ser que los informes de los padres estén influenciados por sus recuerdos que tienen sobre las experiencias de su hijo. Los hallazgos de una revisión de los estudios que han evaluado el TDAH longitudinalmente en la edad adulta indican que hasta el 15 por ciento de las personas siguen cumpliendo con todos los criterios del DSM-IV-TR a la edad de 25 años, incluso el 60% sigue presentando criterios para TDAH en remisión parcial en la vida adulta, además de que los síntomas del TDAH tienden a declinar con la edad pero no desaparecen en su totalidad para muchas personas con TDAH.

8.6 Estrategias de evaluación e intervención para el TDAH

8.6.1 Evaluación del TDAH

Según Montañez (2014) no existe ninguna prueba específica que pueda asegurar el diagnóstico correcto de TDAH y por tal razón es necesario que diversos especialistas realicen una serie de pruebas clínicas y médicas, para ello se deben tener en cuenta distintas áreas de

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

valoración en donde se debe especificar la edad de inicio, síntomas e intensidad, frecuencia y duración de estos, contextos en los que aparecen y su evolución hasta la actualidad. De igual forma se debe tener información de la historia familiar, escolar y social del niño. Concretamente el primer análisis debe ir enfocado a los antecedentes familiares para explorar los factores genéticos que puedan originar el trastorno, de igual forma se debe comenzar a indagar por los antecedentes personales en cuanto a la historia obstétrica y perinatal e historia medica del paciente para obtener datos sobre sus patrones de alimentación, sueño, motilidad intestinal, higiene, enfermedades, intervenciones, hospitalizaciones, etc. Durante esta etapa y demás subsiguientes.

Montañez (2014) continúa explicando que la información sobre el desarrollo evolutivo del niño es importante por los antecedentes que estén relacionados con el desarrollo físico, psicológico y motor. Por último es importante conocer el funcionamiento psicosocial del niño a través de la historia familiar (conflictos familiares, estilo educativo, relación padres e hijos, nivel socioeconómico, historial de abusos o maltratos), historia escolar (necesidades educativas) y la historia social (relaciones sociales). Para recoger la información clínicamente relevante anteriormente mencionada el clínico debe hacer uso de distintas técnicas dentro de las que se encuentran la entrevista, observación directa, escalas, cuestionarios, pruebas neuropsicológicas, etc. y es valioso para el proceso que se recoja esta información de la familia, los docentes y del propio niño.

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

8.6.2 Intervención del TDAH

Teniendo en cuenta que el TDAH es un trastorno crónico que puede llegar a ser incapacitante en muchos casos y que es común que sea comorbido con otros trastornos es necesario realizar un adecuado plan de tratamiento o intervención lo más completo posible y que sea capaz de evaluarse y de modificarse cuando se puede ver que no se están obteniendo los objetivos terapéuticos propuestos y así poder re-adaptarlo a las verdaderas necesidades que presenta el paciente y su familia. En función de esto Rabito y Correas en 2014 realizaron un artículo de revisión sobre las guías para el tratamiento del TDAH en donde explican, por ejemplo, que la Asociación Británica de Psicofarmacología (2007) plantea una guía de intervención basada en la evidencia para el manejo del TDAH en donde se debe llegar a un diagnóstico clínico usando escalas de evaluación combinada con el análisis del desarrollo del infante, observación de la familia y factores de riesgo y test neuropsicológicos y el tratamiento debe tener componentes farmacológicos y abordaje psicoterapéutico como la terapia individual para fomentar confianza, habilidades directivas, manejo de ansiedad, depresión y mejorar el funcionamiento; terapia familiar y terapia de grupo como estrategia de ayuda para el aislamiento social.

La Academia Americana de Psiquiatría y la Asociación Americana de Psiquiatría (2007) plantean una guía de tratamiento para padres que diseña una serie de recomendaciones como es incluir un screening para el TDAH, entrevistas clínicas para obtener información sobre escuela, funcionamiento diario, evaluación de trastornos psiquiátricos comorbidos y

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

revisión del historial médico, social y familiar del paciente y el protocolo de intervención estaría basado en farmacología y terapia conductual.

La Guía Práctica Canadiense para el tratamiento del TDAH (CADDRA) estipula que el diagnóstico debe ser realizado por un experto, el enfoque a usar debe ser multimodal donde la psicoeducación debe ser el primer paso de la intervención, seguido de terapia de conducta, entrenamiento en habilidades sociales, psicoterapia, intervenciones educativas y farmacológica. Según el Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos, (NIMH por sus siglas en inglés), (2002) la guía que se debe seguir para el tratamiento del TDAH se debe centrar en la reducción de síntomas y la mejora del funcionamiento del niño. El tratamiento debe incluir medicación, psicoterapia conductual, educación o capacitación o una combinación de todas estas directrices. La Liga Latinoamericana para el estudio de TDAH (2009) creó su propio Algoritmo de Tratamiento Multimodal para Escolares Latinoamericanos con TDAH que establece un árbol de decisiones integrado por 6 etapas y 2 alternas, las etapas numéricas consisten en intervenciones farmacológicas y las alfa numéricas añaden intervenciones psicosociales cuyo objetivo es proporcionar las herramientas a los padres para manejar la conducta de sus hijos y que estos adquieran las habilidades académicas y sociales.

Lo anterior expone la necesidad de considerar los siguientes aspectos para una adecuada intervención de casos de niños con TDAH, que consiste básicamente en:

- Intervención farmacológica

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

En 1937 Bradley descubrió el efecto beneficioso que tenían los estimulantes sobre la conducta hipercinetica, lo que dio origen a la larga línea de estudios de medicamentos para el TDAH. Actualmente los fármacos por excelencia utilizados para tratar los síntomas del TDAH son el metilfenidato y la atomoxetina en niños a partir de los 6 años de edad. La acción del metilfenidato es sobre la corteza prefrontal y consiste en la inhibición de la recaptación de dopamina y noradrenalina en la neurona presináptica. Actualmente se pueden encontrar 3 formulaciones diferentes de metilfenidato: de liberación inmediata, modificada y liberación prolongada (Montañez, 2014). Por otro lado, la atomoxetina es catalogada como un inhibidor selectivo del transportador pre sináptico de la noradrenalina. Estos fármacos tienen efectos secundarios tales como anorexia, náuseas, nerviosismo, pérdida de peso, dolor abdominal,, insomnio, dolor de cabeza y somnolencia (Yidiz, Simanlar, Memik, Karakaya y Agaoglu, 2011)

En estudios realizados por Pelham et al. (2006), Ryan, Reid, Epstein, Ellis y Evans (2005) entre otros, queda en evidencia que la aplicación del tratamiento farmacológico en niños con TDAH mejora la sintomatología que permite mejorar el área académica y de relaciones sociales del niño

- Intervención psicopedagógica

La intervención psicopedagógica se centra principalmente en la mejora del rendimiento académico del alumnado que presenta TDAH, su principal objetivo es favorecer las competencias académicas y potenciar el uso de los recursos educativos (organización,

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

técnicas de estudio, apoyo educativo, normas en el aula, adaptaciones curriculares, etc.) en el contexto escolar (Montañez, 2015).

- Intervención psicológica

Teniendo en cuenta la diversidad de enfoques del campo clínico, sus distintas aplicaciones para la evaluación e intervención del TDAH y los resultados obtenidos, la evidencia sugiere que el enfoque que ha demostrado mayor eficacia ha sido la terapia cognitivo conductual, el entrenamiento a padres y el entrenamiento en habilidades sociales (Serrano-Troncoso, Guidi y Alda-Diez, 2013) y de este enfoque según Montañez (2014) se pueden resaltar varias investigaciones:

- El autocontrol es eficaz para mejorar la conducta disruptiva y la atención en tareas durante el trabajo individual (Barkley, Copeland y Sivage, 1980, citado en Siegenthaler, 2009)
- El entrenamiento a padres de niños con problemas de conducta proporciona una disminución significativa en las observaciones negativas de las madres en las interacciones de crianza con sus hijos y la disminución de los problemas de conducta de los niños (Hartman, Stage y Webster-Stratton, 2003)
- El entrenamiento en habilidades sociales conlleva a mejoras en informes sobre cooperación así como de las observaciones positivas que pueden hacer sus padres y mejoramiento de la empatía de acuerdo a los testimonios de los niños (Antshel y Remer, 2003)

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

- En cuanto al componente neurocognitivo Shalev, Tsal y Mevorach (2007) probaron la eficacia de una intervención basada en un programa computarizado de entrenamiento de la atención progresiva, lo cual conllevó a una mejoría en el rendimiento académico

8.6.2.1 Intervención multimodal del TDAH

Rodriguez y Criado (2014) exponen los inicios de la intervención multimodal para el TDAH. En la década de los 90 el Instituto Nacional de Salud Mental y el Departamento de Educacion de Estados Unidos comienzan un ensayo clínico denominado Multisite Multimodal Treatment Study of Children with ADHD (MTA) debido a múltiples razones: los padres de los niños con TDAH no lograban ver los avances que si referían los profesores en la escuela, no existían estudios a largo plazo y no había estudios que avalen la eficacia de la terapia cognitivo conductual. El estudio se basó en la comparación de 4 grupos:

1. Grupo “tratamiento farmacológico optimizado”: los niños de este grupo solo recibieron tratamiento farmacológico con metilfenidato 3 veces al día (mañana, mediodía y tarde).
2. Grupo “terapia combinada”: los niños recibieron tratamiento con metilfenidato 3 veces al día más terapia conductual igual a la terapia conductual que recibieron los niños del grupo “terapia conductual”.

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

3. Grupo “tratamiento habitual”: en este grupo, los niños seguían el tratamiento prescrito por su médico antes de ser incluidos en el estudio (la mayoría, con dos dosis de metilfenidato al día).

4. Grupo “terapia conductual”: los niños incluidos en este grupo solo recibieron tratamiento con terapia conductual, tanto en el colegio durante todo el curso como durante las vacaciones. También se realizó entrenamiento a padres y profesores, terapia de grupo para padres y sesiones individuales de terapia individual.

Este estudio concluyo con 2 resultados claros: El tratamiento realizado exclusivamente con metilfenidato, aporta mejores resultados que el tratamiento psicológico exclusivo y los mejores resultados se logran con una combinación de metilfenidato y tratamiento psicológico (terapia combinada). Esta opción terapéutica multimodal se considera la mejor opción en el tratamiento del TDAH.

8.6.2.1.1 Intervención con los docentes

La guía práctica con recomendaciones de actuación para los centros educativos de alumnos con TDAH de la “Asociación Balear de Padres de Niños con TDAH” (2007) maneja unas pautas y estrategias específicas que los profesores deben conocer para poder dar un

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

manejo adecuado al comportamiento de un estudiante con TDAH, los docentes pueden implementar estrategias claves tales como:

- Planificación y organización
 - Proporcionar al alumno con TDAH un ambiente estructurado y predecible: el docente debe procurar informar siempre de las reglas de la clase, anotar en la pizarra la agenda del día, tener en un lugar visible el horario semanal, anticiparse a las novedades, enseñar al alumno a planificar desde lo simple hasta lo complejo, el profesor debe asegurarse de que el alumno ha recibido todas las instrucciones, brindar un tiempo para la organización del espacio personal y contenido de los cuadernos y el docente debe controlar la agenda: revisando si se ha apuntado todo y que tiene el material necesario para su estudio.
- Modificación ambiental: lugar espacioso con adecuada luz y distractores mínimos (no se debe aislar), ubicar al alumno con TDAH cerca del profesor para facilitar el seguimiento de este, asignar tareas en parejas y sentarlo junto a compañeros tranquilos que puedan ser un modelo positivo.
- Acceso a instrucciones: enseñar instrucciones al alumno de cómo se hacen las tareas, evaluaciones o cuestiones de organización, realizar un modelamiento físico con el estudiante de cómo se realizan estos procesos, modificar las verbalizaciones internas y cambiarlas por otras más apropiadas y adaptativas.

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

- Sistema de autoreforzamiento individual y colectivo: darle la oportunidad de acabar con las actividades inicialmente poniéndole tareas que sepa manejar, entregarle de primero la tarea y recogerla de ultimo para darle un tiempo extra, hacerle colaborar en las rutinas del aula (entrega de material a compañeros, buscar el material que necesita el docente), reforzar socialmente su conducta, reforzar positivamente cuando haya terminado una tarea independientemente del tiempo que necesite para terminarla.
- Aumentar estimulación de las tareas: incluir novedades dentro del curriculum para evitar monotonía y desinterés, mezclar actividades de alto y bajo interés, utilizar materiales informáticos de aprendizaje, brindar herramientas para ayudarle a la resolución de problemas complejos (por ejemplo, en asignaturas como matemática, algebra, geometría), proporcionar pequeños descansos y utilizar materiales visuales, auditivos o manipulativos.
- Secuenciar las tareas: dividir las tareas en etapas breves, disminuir la duración de la tarea a medida que el niño progrese, en ocasiones se puede permitir que el alumno elija entre diferentes tareas, asignar menos cantidad de ejercicios y hacer preguntas frecuentes como “¿después de esto que estás haciendo que sigue?”

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

8.6.2.1.2 Intervención con los padres de familia

Hernandez y Criado (2014) exponen también la “Guía Práctica para Padres” de la Federación Española de Asociaciones para la ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad que menciona las situaciones comunes que los padres de niños con TDAH pueden experimentar después de recibir el diagnóstico de su hijo. Es común que los padres a la hora de afrontar el diagnóstico experimenten desconcierto, luego pueden aparecer conductas de negación, con sentimientos de enfado, culpa, miedo, rechazo y desilusión. Posteriormente de superar estas primeras reacciones y luego de la búsqueda de un profesional capacitado para el tratamiento de su hijo es valioso que el terapeuta capacite a los padres en técnicas de modificación de conducta para intervenir en casa las conductas desordenadas e inapropiadas características del TDAH teniendo en cuenta:

- Incrementar las conductas deseables mediante el refuerzo positivo: felicite al niño inmediatamente después que haya hecho algo bueno, para esto puede usar la alabanza o los premios, mostrar interés y una atención positiva, tener contacto físico con el niño, identifique recompensas y privilegios apropiados para el niño.
- Condición positiva: pueden indicarle o exigirle al niño realizar conductas que no le gustan como condición indispensable para conseguir algo que le gusta, debe hacerse en modo de afirmación.

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

- Disminuir los comportamientos inadecuados: son las técnicas que deben ponerse en práctica inmediatamente después de que se presente la conducta negativa que se quiere corregir. Estas son:
 - No le preste atención, el niño no soporta que le ignoren y vera que su conducta no funciona.
 - Tiempo fuera: después de mantener un comportamiento incorrecto que pase unos minutos en un rincón o en cualquier otro sitio aburrido donde no pueda encontrar algo estimulante. Se aplica después de una advertencia y solo para detener conductas violentas

Para lograr la obediencia es importante que no fuercen que los niños sigan las instrucciones, sino facilitárselas mediante las siguientes estrategias:

- Simplifique las reglas: explique cada una y anótelas en una lista, los limites deben ser inflexibles
- Ayudar al niño en el paso a paso
- Asegurarse de que las instrucciones son comprendidas: hable mirando a los ojos, con voz clara y calmada para transmitir lo que se desea. Luego de esto pida que repita en voz alta
- Utilice sistema de puntos por premios para cuando se porte bien con la condición de que los puede perder cuando se porte mal

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

Como los niños con TDAH a menudo no saben administrar el tiempo que tienen para hacer las cosas es recomendable que los padres también enseñen los aspectos relacionados con la organización mediante las siguientes recomendaciones terapéuticas:

- Utilice listas y horarios: prepara una lista de actividades por horas que el niño debe seguir y pegarla en lugares visibles.
- Rutinas: mantener un horario estable, incluyendo los fines de semana.
- Use alarmas: facilita los cambios y las transiciones, deben ser ubicadas en toda la casa. Debe dar una señal unos minutos antes de que deba pasar a otra actividad.
- Un sitio para cada cosa del hogar: de esta forma el niño tendrá menos problemas para encontrar las cosas que necesita para sus quehaceres.

Y dentro de todas las recomendaciones finalizan haciendo énfasis en lo que como padres de un niño con TDAH deben evitar, comenzando por la no exposición a situaciones competitivas ya que pueden ser fuentes generadoras de ansiedad, no impida que el niño se relacione con niños menores ya que posiblemente busca la aceptación que no consigue con sus pares, no regañe ni reprima de ninguna forma al niño cuando exprese sus dificultades para relacionarse con los demás y en vez de eso puede proporcionarle estrategias para desarrollar habilidades sociales y afronte sus problemas, lo cual debe hacerse cuando el niño se encuentre relajado y receptivo.

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

9. ANALISIS DEL CASO

La unidad de análisis del presente estudio de caso único fue la intervención multimodal realizada desde el enfoque cognitivo conductual. Esto quiere decir que el éxito de la terapia consistía no solamente en la intervención a nivel cognitivo y conductual de los problemas relacionados con el comportamiento hiperactivo, impulsivo y agresivo del niño, sino que también era de gran relevancia clínica el trabajo con los padres y con los docentes de EM.

Específicamente los objetivos terapéuticos buscaban disminuir los comportamientos impulsivos, inatentos y agresivos, entrenar a los padres y maestros para actuar correctamente frente a la presentación de estos comportamientos y mejorar la relación interpersonal de EM con su grupo de pares. Para cumplir con dichos objetivos se comenzó con un proceso psicoeducativo en donde se evidenció el compromiso de los padres por aprender más sobre el trastorno y su adecuado tratamiento.

Esta psicoeducación también se realizó con los docentes de EM, en donde se realizó una visita a la institución educativa de EM por fuera de las sesiones para un encuentro extraoficial con sus maestros, previamente concertado y aprobado por los padres, y se les explicaron las razones por las cuales EM está siendo atendido sin comprometer de ninguna forma sus capacidades personales o imagen con el fin de evitar prejuicios.

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

Los maestros se mostraron colaboradores y se llegó al acuerdo que se iban a establecer horarios y hábitos en sus horas de clases para que tenga un adecuado control de sus actividades, de igual forma los padres tendrán en cuenta establecer hábitos, reglas y normas a seguir en el hogar usando los contratos conductuales para poder establecer la conducta adecuada a seguir y lo que puede conseguir después de cierto número de conductas realizadas durante la semana.

Al comenzar el abordaje terapéutico de EM mediante la técnica de la rueda de opciones se evidenciaron las primeras dificultades por su incapacidad de centrar la atención en tareas que implican un esfuerzo mental debido a que no está acostumbrado a pensar antes de actuar, sin embargo con la debida retroalimentación sobre su desempeño esto comienza a entender más la importancia y el uso de las técnicas cognitivas para el manejo conductual de la conducta hiperactiva, impulsiva y agresiva.

Por tal razón desde el plan de intervención explicado a los padres y a EM se mostró la necesidad de trabajar sobre técnicas de respiración y relajación muscular progresiva. EM no logra manejar inicialmente debido a su intranquilidad ya que implicaba quedarse sentado y concentrado para adquirir conciencia sobre su cuerpo, se cambia el enfoque y también la técnica para enseñar la técnica de respiración alterna, logrando un mayor efecto pero no el estipulado por el terapeuta, para esto fue necesaria la presencia de la familia para la siguiente sesión resultando ser beneficioso para todos alcanzándose los objetivos terapéuticos planteado para las sesiones en donde se tenía estipulado trabajar la respiración.

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

Una vez abordado el componente conductual y notando la progresión de EM en cuanto al manejo y regulación comportamental el trabajo se centró en el componente cognitivo mediante el entrenamiento en autoinstrucciones para que sea capaz de regular las verbalizaciones que le ocasionan problemas (groserías). Durante las sesiones se dieron a conocer de forma didáctica las 5 fases: modelado cognitivo, guía externa en voz alta, autoinstrucciones en voz alta, autoinstrucciones enmascaradas, autoinstrucciones encubiertas, luego de esto se realizaron los correspondientes ejercicios de simulación y se estableció el compromiso de que esto debe ser reforzado en casa.

Dentro del plan de tratamiento se les había explicado a EM y a sus padres la importancia de aprender a resolver distintos problemas para minimizar la aparición de conductas hiperactivas, impulsivas y agresivas, así que esta capacidad se trabajó mediante el entrenamiento en resolución de problemas. Siendo esta técnica mas compleja que las anteriores represento un verdadero desafío para EM, se evidenciaron constantes interrupciones de EM debido a la complejidad y la necesidad de planificación para hacer el efectivo el entrenamiento, incluso llego a mostrar signos de frustración y de no querer colaborar con el proceso terapéutico.

Frente a estos comportamientos fue necesario la aplicación de refuerzos negativos (retirarle algo que le agrada) tanto en el espacio terapéutico como en casa y la aplicación nuevamente de contratos conductuales semanales entre EM y sus padres con refuerzos

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

positivos para volver a aplicar conductas positivas y más adaptativas, volviendo a ser más colaborador en las sesiones siguientes.

Al trabajar los anteriores aspectos que involucran la relación entre los procesos cognitivos sobre el desarrollo, mantenimiento y modificación de la conducta y viceversa se han logrado la modificación con éxito de conductas desadaptativas evidenciadas no solamente en EM sino también en su núcleo familiar. Los avances logrados y las dificultades surgidas en el curso de la intervención multimodal con EM, sus padres y docentes se pueden resumir mediante los siguientes puntos:

1. Asimilación adecuada de las características impulsivas e inatentas en padres y maestros y compromiso de los maestros en el cambio curricular y actitudinal que estos deben hacer para abordar exitosamente las conductas hiperactivas, inatentas y agresivas
2. Disminución de conductas impulsivas en el salón de clases
3. Mejoramiento de relaciones interpersonales del paciente
4. Inclusión en actividades extra clases no consideradas anteriormente debido a la prevención de la madre de EM por las consecuencias que traerían sus conductas hiperactivas, inatentas y agresivas
5. Conductas de pedir perdón inmediatamente después de decir groserías a sus padres, especialmente a la madre de EM y también a los maestros. Logra controlar estas

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

verbalizaciones en situaciones que no se tenían contempladas dentro del plan de tratamiento como durante las frustraciones producidas por jugar con sus compañeros de clase y amigos de su barrio

6. Establecimiento de reglas graduales en el hogar teniendo en cuenta el avance promediado en las intervenciones, así como el desarrollo de las capacidades de los padres para prevenir las conductas de desafíos en cuanto a la norma

Aunque las dificultades encontradas han sido especialmente en el abordaje cognitivo de las conductas hiperactivas, inatentas y agresivas tanto en EM como en sus padres, inicialmente se encontraron dificultades en la aplicación de técnicas de relajación mediante el manejo de la respiración y la relajación muscular progresiva ya que las técnicas de respiración suelen ser las técnicas de elección en bien porque no pueden tolerar la situación de entrenamiento o por la lentitud de la misma, lo que se dio en el caso de EM. Sin embargo estas dificultades se sortearon sin mayores inconvenientes para el proceso terapéutico, como lo menciona Ley (1988) dentro de las consecuencias adversas para el entrenamiento en respiración y relajación muscular existen 2 que corresponden a las mas documentadas: descargas autógenas y ansiedad inducida durante la relajación. Pocos pacientes manifiestan un aumento del nivel de ansiedad con la práctica de la RP, indicando que esta técnica es más fácilmente tolerable que otros procedimientos.

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

Entonces se puede considerar que el primer encontrado en la intervención del componente cognitivo fue el entrenamiento en autoinstrucciones en EM debido a su incapacidad inicial de planificar, concentrarse y razonar. Al respecto de estos problemas Meichenbaum (1992), citado en Altamiranda (2016) realiza sugerencias para implementar con éxito este entrenamiento tales como el juego, el uso de pruebas útiles, enseñanza entre iguales para modelar fácilmente de figuras cognitivas infantiles, complementar con técnicas tales como la de la tortuga, entrenamiento en correspondencia y utilizar el coste de respuesta.

Otro aspecto que presento un desafío para EM fue el entrenamiento en resolución de problemas. Según D’Zurilla (1986, 1993), citado en Mathys, Cuperus y Can Enfeland (1999), la meta del entrenamiento en resolución de problemas (ERP) es ayudar a la persona a identificar y resolver los problemas actuales de su vida que son antecedentes de respuestas desadaptativas y, al mismo tiempo, caso de ser necesario, enseñar a la persona habilidades generales que le permitirán manejar más eficaz e independientemente futuros problemas y lo esperable es que para que el TDAH sea así, debido a que pueden distinguirse dos tipos de personas para las que puede ser útil la técnica:

- a) Aquellas que normalmente se manejan bien pero no lo están haciendo así.
- b) Aquellas que tienen pocos recursos para desenvolverse

Y según las características de comportamiento que presenta EM es posible ubicarlo en el segundo grupo de personas y por tanto hace parte de un grupo que necesita más tiempo para poder asimilarlas las técnicas correctamente (Bados y Garcia, 2014)

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

Por último, la utilización de técnicas tales como el debate socrático y la flecha descendente también implicaron problemas dentro del proceso de intervención debido a que el objetivo de esta técnica es ir ahondando mediante una serie de preguntas encadenadas hasta llegar a las creencias disfuncionales o esquemas más profundos del paciente, sin embargo EM con sus 08 años aún no cuenta con estos esquemas nucleares que permita identificar significados de sus pensamientos automáticos. Sin embargo se utilizaron técnicas tales como la búsqueda de reglas de inferencia, detectar los debería y tendría y los temas comunes en los pensamientos automáticos ante distintas situaciones con el fin de identificar las creencias intermedias (Ruiz, Diaz y Villalobos, 2012), siendo un proceso que implicó tiempo y esfuerzo pero que dio resultados satisfactorios.

Con los padres de EM específicamente se reforzó continuamente el conocimiento de los sobre el manejo en casa de las conductas impulsivas, inatentas y agresivas. Su participación fue activa durante todo el proceso y en todo momento fue posible la evaluación de la capacidad sobre el manejo del comportamiento en casa y las ideas relacionadas con la incapacidad de darles un adecuado abordaje por sí mismos una vez terminado el proceso terapéutico. Durante la aplicación de un debate socrático de estas ideas se identificaron y debatieron cogniciones relacionadas con estilos parentales permisivos y las ventajas y desventajas de seguir programando los horarios y las actividades de EM y el porcentaje de éxito esperado para esto, permitiendo a su vez el reforzamiento de la capacidad que hasta dicho momento habían adquirido cuando ya se estaba terminando el tratamiento. Se les reconoció el compromiso como factor medidor del éxito y avance de EM que ya ha sido

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

reconocido por su círculo cercano (amigos y familiares) y por sus maestros durante las visitas subsiguientes a la psicoeducación para seguir trabajando los cambios curriculares y actitudinales que eran necesarios hacer, dejando como evidencia cualitativa la efectividad de la intervención multimodal del TDAH.

10. CONCLUSIONES Y DISCUSION

Durante el desarrollo del presente caso clínico mediante la estrategia de estudio de caso único se describieron las estrategias de evaluación que posibilitaron un diagnóstico y por ende una intervención que fue posible hacerse de forma multimodal para un niño de 08 años que ya había sido diagnosticado previamente con TDAH, lo que facilitó establecer desde el inicio hipótesis y una serie de objetivos terapéuticos partiendo desde el proceso de evaluación y entrevista tanto a EM como a sus padres y maestros a cargo del terapeuta. Desde la entrevista inicial se contemplaron acciones positivas a tener en cuenta para su comportamiento, relaciones interpersonales y también hacia las ideas erróneas que mantenía el núcleo familiar sobre el trastorno y manejo adecuado de los comportamientos problemáticos que pudieron ser evidenciados durante el proceso de evaluación y por lo cual se planteó un plan de intervención de 48 sesiones del cual, hasta la fecha de presentación del estudio de caso único, se han realizado 33 sesiones.

Como se dijo anteriormente, las sesiones de intervención no estuvieron solamente contempladas para ser tratadas dentro del espacio terapéutico con EM y su familia, sino que

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

también debieron ser trasladadas a la institución educativa donde EM cursa sus estudios de primaria para que los docentes que lo tienen a cargo sepan de las características comportamentales del trastorno, darle un adecuado manejo dentro del aula de clases y sepan cómo reforzar las conductas positivas que se espera que EM interiorice y que son enseñadas dentro de la consulta y reforzadas también en casa. La intervención fue de forma multimodal por esta razón y porque fue y sigue siendo necesario también el apoyo de la terapeuta física y el neuropsicólogo de la IPS donde se atiende al paciente y se tuvo un contacto aceptable con el Psiquiatra y Neuropediatra de EM para que sepan del proceso de evaluación e intervención que se está llevando a cabo con el infante. Así como también es de resaltar el compromiso de los padres de EM debido a que atendían el llamado del terapeuta cuando era necesaria su presencia durante la terapia y se mostraban muy colaboradores con todas las técnicas que se usaban para mejorar el comportamiento de EM, así como se mostraban dispuestos a debatir las ideas erróneas que se tenían sobre el trastorno para así poder reformularlas adecuadamente. Esto da a entender que la intervención también pudo darse de forma multicontextual debido a que ocurrió un reforzamiento positivo y/o negativo en múltiples contextos, lo cual garantiza un adecuado tratamiento de los comportamientos problemáticos

Se sabe de la importancia de la psicoeducación como primer paso fundamental de todo proceso terapéutico y al cumplirse este paso tanto con EM, padres y profesores y las recomendaciones para la interconsulta con los profesionales de la medicina que también atienden a EM se procedió a tratar de disminuir los comportamientos problemáticos del

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

paciente. Esto va de acuerdo a lo planteado por la Guía Práctica Canadiense para el Tratamiento del TDAH (CADDRA), la cual es una organización nacional, independiente y sin fines de lucro. Su documento explica que necesariamente el primer paso de la intervención debe ser la Psicoeducación y la intervención debe ser multimodal, razón por la cual se incluyeron, por las características del trastorno de EM y lo constatado en la Guía CADDRA, las técnicas de autocontrol a nivel fisiológico y comportamental, siguiendo con la reestructuración de ideas erróneas sobre el trastorno presentes en la familia y por último las técnicas orientadas a mejorar las relaciones interpersonales afectadas por el comportamiento indeseable de EM en el salón de clases y en su entorno social donde vive.

Rabito y Correas en 2014 exponen mediante un artículo de revisión sobre las distintas guías para el tratamiento del TDAH, dentro de esta revisión se encuentran los aportes para la intervención que realiza la Asociación Británica de Psicofarmacología. Sus aportes rezan en la necesidad de usar distintas escalas de evaluación, observación de la familia para determinar los factores de riesgo y uso de test neuropsicológicos lo cual se siguió a cabalidad durante el proceso de evaluación e intervención en EM, su familia y grupo de docentes. Por tal razón se pudieron obtener los resultados que se muestran en este estudio de caso único debido a que, como citan los autores que recogen las orientaciones de la Asociación Británica de Psicofarmacología, durante las intervenciones individuales se pudo fomentar la confianza en las propias habilidades, mejora del funcionamiento para las tareas de la escuela y compromisos en el hogar y terapia familiar orientada a crear estrategias para combatir el aislamiento social que le estaba ocasionando su problema de comportamiento.

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

Montañez (2015) explica que la intervención psicopedagógica del TDAH busca la mejora del rendimiento académico del estudiante y mediante entrevistas con los docentes que están a cargo de EM se comprobó que hubo mejora en su comportamiento en clases y por ende en su rendimiento debido a las distintas modificaciones que se tuvieron que hacer para contener el comportamiento en el aula y los cambios curriculares que debieron hacer los docentes de EM para poder garantizar la superación adecuada de sus problemas que incluye la planificación y organización, modificación ambiental, acceso a instrucciones y secuenciar las tareas. Sin embargo por el carácter confidencial de las notas estudiantiles no fue posible acceder a ellas para corroborar lo dicho por los docentes, aunque los padres de EM hacen referencia a los mismos cambios que pueden observar en él.

De igual forma se apoya lo descrito por Hernández y Criado en la “Guía Práctica para Padres” (2014) de la Federación Española de Asociaciones para la ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad ya que lo realizado durante los tiempos de terapia fueron reforzados en casa mediante el incremento de las conductas deseables utilizando refuerzo positivo, condición positiva y las orientaciones para disminuir los comportamientos inadecuados. También se siguieron los lineamientos de Hernández y Criado de acuerdo a los pasos a seguir para lograr la obediencia y la correcta administración de tiempo. Sin embargo, aún existe la necesidad en EM de recibir refuerzos materiales como condicionantes positivos para las conductas que los padres desean de él en el hogar, se continúan con los contratos conductuales entre EM y sus padres pero se espera que EM empiece a interiorizar los

**INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS**

Cristian Camilo Concha Mendoza

comportamiento positivos que se espera que aprenda mediante las estrategias enseñadas en terapia para que en un futuro no haya necesidad de un reforzamiento positivo de tipo material.

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

11. BIBLIOGRAFIA

1. Alcázar, M., Verdejo, A., Bouso, J., & Bezos, L. (2010). Neuropsicología de la agresión impulsiva . *Rev, neurologica*. Vol 50. N° 10, 291-299. Alda, J. A., & Fernández, M. (2010). Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. *Recuperado de* http://www.gencat.cat/salut/depsan/units/aatrm/pdf/gpc_tdah_hiperactividad_aiaqs2010_compl.pdf.
1. Altamiranda Torres, N. M. (2016). *Intervención cognitivo conductual de un caso de trastorno por déficit de atención con hiperactividad con sintomatología depresiva: caso único paciente de 9 años* (Master's thesis, Universidad del Norte).
2. Amador Roderio, E. M., & Montealegre Esmeral, L. P. (2017). Relación entre la no lactancia materna y el desarrollo del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños. Barranquilla Colombia. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 37(3), 89-94.
3. Antshel, K. M., & Remer, R. (2003). Social skills training in children with attention deficit hyperactivity disorder: a randomized-controlled clinical trial. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32(1), 153-165.
4. APA, A., & American Psychiatric Association. (2014). DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5.

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

5. Arango Vásquez, Á. P., & Varela Cifuentes, V. (2014). Perfiles comportamentales en las dimensiones del Checklist para TDAH en una muestra de niños escolarizados en la ciudad de Manizales.
6. Artigas-Pallarés, J. (2009). Modelos cognitivos en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Rev neurol*, 49(11), 587-593.
7. Bados, A., & García, E. (2014). Resolución de problemas. *Universitat de Barcelona*. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/54764/1/Resoluci%C3%B3n%20problemas.pdf>.
8. Bajarano, T. D., & Romero, R. J. G. (2018). Autorregulación en niños con trastornos con déficit de atención e hiperactividad un problema en el desarrollo infantil. *Revista Venezolana de Salud Publica*, 6(1), 23-29.
9. Ballesteros, C., & de Jesús, D. (2017). *Implicaciones en el TDAH sin adherencia al tratamiento: caso único, adolescente de 15 años* (Master's thesis, Universidad del Norte).
10. Bandura, A., & Walters, R. H. (1974). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad* (Vol. 74). Anaya-Spain.
11. Barceló, M. (2016). Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad (TDAH) en niños: problematizando supuestos.
12. Barkley, R. A. (1998). El desorden de hiperactividad y déficit de atención. *Investigación y ciencia*, (266), 48-53.

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

13. Barrios Pérez, K. D. (2018). Detección de trastorno por déficit de atención e hiperactividad y trastorno de conducta en niños, niñas y adolescentes en acogimiento familiar.
14. Bausela, E., Lope de Vega, C., & Santos, J. (2006). Disfunción Ejecutiva: sintomatología que acompaña a la lesión y/o disfunción del lóbulo frontal. *Avances en Salud Mental Relacional*, 5(2), 3.
15. Caballo, V. E., & Simón, M. A. (2002). *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente: Trastornos específicos*.
16. Cornejo-Escatell, E., Fajardo-Fregoso, B. F., López-Velázquez, V. M., Soto-Vargas, J., & Ceja-Moreno, H. (2015). Prevalencia de déficit de atención e hiperactividad en escolares de la zona noreste de Jalisco, México. *Revista Médica MD*, 6(3), 189-195.
17. de Vinuesa, F. G., Pardo, H. G., & Álvarez, M. P. (2015). VOLVIENDO A LA NORMALIDAD: la invención del TDAH y del trastorno bipolar infantil. *Ambits de psicopedagogia i orientació*, (42), 13.
18. Elorrieta, C. G. (2018). *TDAH: nuevas estrategias de diagnóstico e intervención*. Punto Rojo Libros.
19. Fernández, M. Á. R., GARCÍA, M. I. D., & Crespo, A. V. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Desclée de Brouwer.
20. Galarza, C. A. R., & Salas, C. P. P. (2015). Relación entre el modelo híbrido de las funciones ejecutivas y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Psicología desde el Caribe*, 32(2), 299-314.

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

21. Garcia Ccahuana, H. G., & Salguero Alarta, M. (2018). Programa de habilidades sociales (PHASO) para niños con indicadores del trastorno de déficit de atención e hiperactividad con presentación combinada.
22. Giménez-García, L. (2014). Tratamiento cognitivo-conductual de problemas de conducta en un caso de trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1(1), 79-88.
23. Gollart, L. M., & Ribés, A. S. (2020). Evaluación e intervención en TDAH y TND:: Un caso abordado en el contexto escolar. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(1), 52-58.
24. Gómez, L. J., Martínez, D. G., Pérez, A. L., Téllez, M. R. L., & Cancino, J. L. P. Caracterización de los Pacientes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Policlínico “José Martí”, Gibara, julio-diciembre, 2014.
25. Gómez-Restrepo, C., Aulí, J., Martínez, N. T., Gil, F., Garzón, D., & Casas, G. (2016). Prevalencia y factores asociados a trastornos mentales en la población de niños colombianos, Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) 2015. *Revista colombiana de psiquiatría*, 45, 39-49.
26. Gornick, M. C., Addington, A., Shaw, P., Bobb, A. J., Sharp, W., Greenstein, D., ... & Rapoport, J. L. (2007). Association of the dopamine receptor D4 (DRD4) gene 7-repeat allele with children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): An update. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*, 144(3), 379-382.

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

27. Guerrero López, J. F., & Pérez Galán, R. (2011). El alumnado con TDAH (hiperactividad) como colectivo en riesgo de exclusión social: propuestas de acción y de mejora. *Revista Ruedes, 1*(2).
28. Hartman, R. R., Stage, S. A., & Webster-Stratton, C. (2003). A growth curve analysis of parent training outcomes: Examining the influence of child risk factors (inattention, impulsivity, and hyperactivity problems), parental and family risk factors. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 44*(3), 388-398.
29. Hernández, P. R., & Gutiérrez, I. C. (2014). Plan de tratamiento multimodal del TDAH. Tratamiento psicoeducativo. *Pediatría Integral, 18*(9), 624-633.
30. Hidalgo, M. I., & Soutullo, C. (2011). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Tratado de Pediatría Extrahospitalaria (2ª Edición)*. Madrid: Ergon, 1339-51.
31. Jiménez Mosquera, A. P. (2017). *Implicaciones de la Detección Temprana en el pronóstico del Trastorno del espectro Autista (TEA): Caso único, paciente de 4 años* (Master's thesis, Universidad del Norte).
32. Jiménez, J. E., Rodríguez, C., Camacho, J., Afonso, M., & Artiles, C. (2015). Estimación de la prevalencia del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH) en población escolar de la Comunidad Autónoma de Canarias. *European Journal of Education and Psychology, 5*(1).
33. Kahn, E. y Cohen, L. H. (1934). Organic driveness: A brain stem syndrome and an experience. *New England Journal of Medicine; (210)*, 748-56.

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

34. Kazdin, A. E. (1994). Terapia de Habilidades en solución de problemas para niños con trastornos de conducta. *Psicología Conductual*, 231-250.
35. Kring, A. M., Davison, G. C., Neale, J. M., & Johnson, S. L. (2007). *Abnormal psychology*. John Wiley & Sons Inc.
36. Márquez, I. X., Colacios, I. M., & Batalla, M. G. (2015). Intervención cognitivo-conductual en un niño con TDAH. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatria de enlace*, (114), 35-39.
37. Matthys, W., Cuperus, J. M., & Van Engeland, H. (1999). Deficient social problem-solving in boys with ODD/CD, with ADHD, and with both disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(3), 311-321.
38. Mena, B., Nicolau, R., Salat, R., Tort, P., & Romero, B. Guía práctica para educadores. El alumno con TDAH. Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad. Ed. Mayo SA.
39. Montáñez Gómez, M. I. (2015). Programa de intervención en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y familia.
40. Montoya-Sánchez, E., & Herrera-Gutiérrez, E. (2014). Manifestaciones del TDAH en la etapa de educación infantil y cómo afrontarlas. Navarro, J.; Gracia, M^a. D.; Lineros, R. y Soto, FJ (Coords.). *Claves para una educación diversa*.
41. Moreno Méndez, J. H., & Utria Rodríguez, E. (2011). Caracterización de los programas de tratamiento cognitivo-conductual para el manejo de problemas de

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

- comportamiento en niños y adolescentes realizados en Bogotá entre 2002 y 2008. *Psicología desde el Caribe*, 39-76.
42. Nieves-Fiel, M. I. (2015). Tratamiento cognitivo-conductual de un niño con TDAH no especificado. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*, 2(2), 163-168.
43. Nunes, C. V. (2013). *Programa de intervención educativa de primaria en estrategias cognitivas y metacognitivas para niños con TDA+ H* (Doctoral dissertation, Psicología Evolutiva e Comunicación (X10)).
44. Pascual-Castroviejo, I. H. (2007). Existe frontera entre personalidad y patología. *Madrid: Ed. Díaz de Santos*.
45. Pérez, M. R. (2015). Tratamiento cognitivo-conductual de conductas disruptivas en un niño con TDAH y trastorno negativista desafiante. *Revista de Psicología Clínica con niños y adolescentes*, 2(1), 45-54.
46. Pizarro-Pino, D., Fuentes Vilugrón, G. A., & Lagos-Hernández, R. (2019). Programa de desarrollo cognitivo y motor para atención selectiva y sostenida de niños y niñas con TDAH. *Revista Educación*, 43(2), 535-540.
47. Prada Hernandez, M. (2016). *Estudio de caso único de un paciente de 12 años diagnosticado con un Trastorno de Atención con Hiperactividad presentación hiperactiva-impulsiva* (Master's thesis, Universidad del Norte).

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

48. Rabito-Alcón, M. F., & Correas-Laufer, J. (2014). Guías para el tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad: una revisión crítica. *Actas Esp Psiquiatr*, 42(6), 315-24.
49. Ramírez-Pérez, M. (2015). Tratamiento cognitivo-conductual de conductas disruptivas en un niño con TDAH y trastorno negativista desafiante.
50. Ramos Martínez, S., & Franquiz Santana, F. I. (2016). TDAH: Revisión teórica del concepto, diagnóstico, evaluación y tratamiento.
51. Richters, J. E., Arnold, L. E., Jensen, P. S., Abikoff, H., Conners, C. K., Greenhill, L. L., ... & Swanson, J. M. (1995). NIMH collaborative multisite multimodal treatment study of children with ADHD: I. Background and rationale. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(8), 987-1000.
52. Ríos-Flórez, J. A., ÁlvaroEz-Londoño, L. M., David-Sierra, D. E., & Zuleta-Muñoz, A. C. (2018). Influencia del nacimiento pretérmino en procesos conductuales y emocionales de niños en etapa escolar primaria. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 16(1), 177-197.
53. Sánchez, G. F. L., Sánchez, L. L., & Suárez, A. D. (2015). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y actividad física. *EmásF: revista digital de educación física*, (32), 53-65.
54. Sanders, M.R., Markie-Dadds, C., Tully, L.A. y Bor, W. (2000). Triple P-Positive Parenting Pro-gram: A comparison of enhanced, standard and self-

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

- directed behavioural family intervention for parents of children with early onset conduct problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 624-640
55. Sarason, I. G. (1993). *Psicopatología: psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada*. Pearson Educación.
56. Serrano-Troncoso, E., Guidi, M., & Alda-Díez, J. Á. (2013). ¿ Es el tratamiento psicológico eficaz para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)? Revisión sobre los tratamientos no farmacológicos en niños y adolescentes con TDAH. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 41(1).
57. Shaffer, D. R. (2009). *Desarrollo social y de la personalidad*. México: Thomson, 2002.
58. Shalev, L., Tsal, Y., & Mevorach, C. (2007). Computerized progressive attentional training (CPAT) program: effective direct intervention for children with ADHD. *Child neuropsychology*, 13(4), 382-388.
59. Siegenthaler Hierro, R. (2009). *Intervención multicontextual y multicomponente en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo combinado* (Doctoral dissertation, Universitat Jaume I).
60. Swanson, J. M., Kinsbourne, M., Nigg, J., Lanphear, B., Stefanatos, G. A., Volkow, N., ... & Wadhwa, P. D. (2007). Etiologic subtypes of attention-deficit/hyperactivity disorder: brain imaging, molecular genetic and environmental factors and the dopamine hypothesis. *Neuropsychology review*, 17(1), 39-59.

**INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS**

Cristian Camilo Concha Mendoza

61. Theule, J., Wiener, J., Rogers, M. A., & Marton, I. (2011). Predicting parenting stress in families of children with ADHD: Parent and contextual factors. *Journal of Child and Family studies*, 20(5), 640-647.
62. Ureña Morales, E. (2007). Guía Práctica con Recomendaciones de Actuación para los Centros Educativos en los Casos de Alumnos con TDAH. *Islas Baleares: STILL. Asociación Balear de Padres de Niños con TDAH.*
63. Valda Paz, V., Suñagua Aruquipa, R., & Coaquira Heredia, R. K. (2018). Estrategias de intervencion para niños y niñas con tdah en edad escolar. *Revista de Investigacion Psicologica*, (20), 119-134.
64. VARGAS RODRÍGUEZ, Á. N. G. E. L. A., & Parales Quenza, C. J. (2017). La Construcción Social de la hiperactividad. *Revista colombiana de Psicología*, 26(2), 245-262.
65. Vera, A., Ruano, M. I., & Ramirez, L. P. (2007). Características clínicas y neurobiológicas del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Colombia Médica*, 433-439.
66. Vicario, M. I. H., & Esperón, C. S. (2008). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Pediatría Integral*, 177-197.
67. Vidal-Estrada, R. (2015). Abordaje psicológico de adolescentes y jóvenes con TDAH. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, (116), 15-23.
68. Vignoli De León, L. R. (2014). Controversias sobre la prescripción de metilfenidato en niños con Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad (TDHA).

**INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS**

Cristian Camilo Concha Mendoza

69. Yildiz, O., Sismanlar, S. G., Memik, N. C., Karakaya, I., & Agaoglu, B. (2011). Atomoxetine and methylphenidate treatment in children with ADHD: the efficacy, tolerability and effects on executive functions. *Child Psychiatry & Human Development*, 42(3), 257-269.

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO

CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

12. ANEXOS

EM: 08 Años Mayo 2017

CHECK LIST DE TDAH

CRITERIO DIAGNOSTICO	SI	NO
Con frecuencia falla en prestar la debida atención a detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades (p. ej., se pasan por alto o se pierden detalles, el trabajo no se lleva a cabo con precisión).	X	
Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas (p. ej., tiene dificultad para mantener la atención en clases, conversaciones o la lectura prolongada).	X	
Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente (p. ej., parece tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente).	X	
Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales (p. ej., inicia tareas pero se distrae rápidamente y se evade con facilidad).	X	
Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades (p. ej., dificultad para gestionar tareas secuenciales, dificultad para poner los materiales y pertenencias en orden, descuido y desorganización en el trabajo, mala gestión del tiempo, no cumple los plazos).	X	
Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (p. ej., tareas escolares o quehaceres domésticos; en adolescentes mayores y adultos, preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos).	X	
Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades (p. ej., materiales escolares, lápices, libros, instrumentos, billetero, llaves, papeles del trabajo, gafas, móvil).		X
Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos (para adolescentes mayores y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados).		X
Con frecuencia olvida las actividades cotidianas (p. ej., hacer las tareas, hacer las diligencias; en adolescentes mayores y adultos, devolver las llamadas, pagar las facturas, acudir a las citas).		X
Con frecuencia juguetea con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.	X	
Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado (p. ej., se levanta en la clase, en la oficina o en otro lugar de trabajo, o en otras situaciones que requieren mantenerse en su lugar).	X	
Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado. (Nota: En adolescentes o adultos, puede limitarse a estar inquieto.)	X	
Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas		X
Con frecuencia está "ocupado," actuando como si "lo impulsara un motor" (p. ej., es incapaz de estar o se siente incómodo estando quieto durante un tiempo prolongado).	X	

51 notificación

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO

CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

como en restaurantes, reuniones; los otros pueden pensar que está intranquilo o que le resulta difícil seguirlos).	X	
Con frecuencia habla excesivamente.	X	
Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pre-gunta (p. ej., termina las frases de otros, no respeta el turno de conversación).	X	
Con frecuencia le es difícil esperar su turno (p. ej., mientras espera en una cola).		X
Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros (p. ej., se mete en las conversaciones, juegos o actividades, puede empezar a utilizar las cosas de otras personas sin esperar o recibir permiso; en adolescentes y adultos, puede inmiscuirse o adelantarse a lo que hacen otros).	X	
Algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos estaban presentes antes de los 12 años.	X	
Varios síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos están presentes en dos o más contextos (p. ej., en casa, en la escuela o en el trabajo, con los amigos o parientes, en otras actividades).	X	
Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico o laboral, o reducen la calidad de los mismos.	X	
Los síntomas no se producen exclusivamente durante el curso de la esquizofrenia o de otro trastorno psicótico y no se explican mejor por otro trastorno mental (p. ej., trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo, trastorno de la personalidad, intoxicación o abstinencia de sustancias).	X	

7 hiperactividad / I. n. p.

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO

CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

Agosto - 2017
EM: 08 Años

CHECK LIST DE TDAH

CRITERIO DIAGNOSTICO	SI	NO
Con frecuencia falla en prestar la debida atención a detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades (p. ej., se pasan por alto o se pierden detalles, el trabajo no se lleva a cabo con precisión).		X
Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recrea-tivas (p. ej., tiene dificultad para mantener la atención en clases, conversaciones o la lectura prolongada).	X	
Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente (p. ej., parece tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente).		X
Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales (p. ej., inicia tareas pero se distrae rápidamente y se evade con facilidad).	X	
Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades (p. ej., dificultad para gestionar tareas secuenciales, dificultad para poner los materiales y pertenencias en orden, descuido y desorganización en el trabajo, mala gestión del tiempo, no cumple los plazos).		X
Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (p. ej., tareas escolares o quehaceres domésticos; en adolescentes mayores y adultos, preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos).	X	
Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades (p. ej., materiales esco-lares, lápices, libros, instrumentos, billetero, llaves, papeles del trabajo, gafas, móvil).		X
Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos (para adolescentes mayo-res y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados).		X
Con frecuencia olvida las actividades cotidianas (p. ej., hacer las tareas, hacer las diligen-cias; en adolescentes mayores y adultos, devolver las llamadas, pagar las facturas, acudir a las citas).		X
3) Inatencion		
Con frecuencia juguetea con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.	X	
Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado (p. ej., se levanta en la clase, en la oficina o en otro lugar de trabajo, o en otras situaciones que requieren mantenerse en su lugar).		X
Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado. (Nota: En adolescentes o adultos, puede limitarse a estar inquieto.)		X
Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recrea-tivas		X
Con frecuencia está "ocupado," actuando como si "lo impulsara un motor" (p. ej., es inca-paz de estar o se siente incómodo estando quieto durante un tiempo prolongado,	X	

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO

CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

como en restaurantes, reuniones; los otros pueden pensar que está intranquilo o que le resulta difícil seguirlos).		
Con frecuencia habla excesivamente.	X	
Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pre-gunta (p. ej., termina las frases de otros, no respeta el turno de conversación).		X
Con frecuencia le es difícil esperar su turno (p. ej., mientras espera en una cola).		X
Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros (p. ej., se mete en las conversaciones, juegos o actividades, puede empezar a utilizar las cosas de otras personas sin esperar o recibir permiso; en adolescentes y adultos, puede inmiscuirse o adelantarse a lo que hacen otros).		X
3 hip / Imp.		
Algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos estaban presentes antes de los 12 años.	X	
Varios síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos están presentes en dos o más contextos (p. ej., en casa, en la escuela o en el trabajo, con los amigos o parientes, en otras actividades).	X	
Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico o laboral, o reducen la calidad de los mismos.	X	
Los síntomas no se producen exclusivamente durante el curso de la esquizofrenia o de otro trastorno psicótico y no se explican mejor por otro trastorno mental (p. ej., trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo, trastorno de la personalidad, intoxicación o abstinencia de sustancias).	X	

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

Cuestionario de conducta de CONNERS para **PADRES**
(C.C.E.; Teacher's Questionnaire, C. Keith Connors) Forma abreviada

EM: 08 Años

INDICE DE HIPERACTIVIDAD PARA SER VALORADO POR LOS PADRES

	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
Mayo 2017				
1. Es impulsivo, irritable.			X	
2. Es llorón/a.		X		
3. Es más movido de lo normal.				X
4. No puede estar quieto/a.				X
5. Es destructor (ropas, juguetes, otros objetos).		X		
6. No acaba las cosas que empieza.			X	
7. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención.			X	
8. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.			X	
9. Sus esfuerzos se frustran fácilmente.				X
10. Suele molestar frecuentemente a otros niños.				X

2 6 15
23 Pts

MJ MAS SALGUERO
neuropediatra.org



Dra. M. J. Mas Salguero - Centro Médico Rambla Nova - 977 25 00 00 - Tarragona

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO

CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

Cuestionario de conducta de CONNERS para **PADRES**
(C.C.E.; Teacher's Questionnaire, C. Keith Conners) Forma abreviada

EM: 08 Años

INDICE DE HIPERACTIVIDAD PARA SER VALORADO POR LOS PADRES

	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
SEP 2017				
1. Es impulsivo, irritable.			X	
2. Es llorón/a.		X		
3. Es más movido de lo normal.			X	
4. No puede estar quieto/a.			X	
5. Es destructor (ropas, juguetes, otros objetos).		X		
6. No acaba las cosas que empieza.		X		
7. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención.			X	
8. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.		X		
9. Sus esfuerzos se frustran fácilmente.			X	X
10. Suele molestar frecuentemente a otros niños.			X	X

4 8 6

18 Ptos

MJ MAS SALGUERO

neuropediatra.org



Dra. M. J. Mas Salguero - Centro Médico Rambla Nova - 977 25 00 00 - Tarragona

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

Cuestionario de conducta de CONNERS para PROFESORES
(C.C.E.; Teacher's Questionnaire, C. Keith Conners). Forma abreviada

EM: 08 Años

ÍNDICE DE HIPERACTIVIDAD PARA SER VALORADO POR LOS PROFESORES				
	Nada	Poco	Bastante	Mucho
1. Tiene excesiva inquietud motora.				X
2. Tiene explosiones impredecibles de mal genio.			X	X
3. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención.			X	
4. Molesta frecuentemente a otros niños.			X	X
5. Tiene aspecto enfadado, huraño.			X	
6. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.			X	
7. Intranquilo, siempre en movimiento.				X
8. Es impulsivo e irritable.				X
9. No termina las tareas que empieza.				X
10. Sus esfuerzos se frustran fácilmente.			X	
TOTAL.....			12	12

● **Instrucciones:**

- Asigne puntos a cada respuesta del modo siguiente:

NADA = 0 PUNTOS.
POCO = 1 PUNTO.
BASTANTE = 2 PUNTOS.
MUCHO = 3 PUNTOS

- Para obtener el **Índice de Déficit de Atención con Hiperactividad** sume las puntuaciones obtenidas.
- Puntuación:

Para los **NIÑOS** entre los 6 – 11 años: una puntuación >17 es **sospecha** de DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

Para las **NIÑAS** entre los 6 – 11 años: una puntuación >12 en Hiperactividad significa **sospecha** de DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

24 Ptos

Junio 2017

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

Cuestionario de conducta de CONNERS para PROFESORES
(C.C.E.; Teacher's Questionnaire, C. Keith Conners). Forma abreviada

EM: 08 Años

ÍNDICE DE HIPERACTIVIDAD PARA SER VALORADO POR LOS PROFESORES				
	Nada	Poco	Bastante	Mucho
1. Tiene excesiva inquietud motora.			X	
2. Tiene explosiones impredecibles de mal genio.		X		
3. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención.			X	
4. Molesta frecuentemente a otros niños.		X		
5. Tiene aspecto enfadado, huraño.		X		
6. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.		X		
7. Intranquilo, siempre en movimiento.		X		
8. Es impulsivo e irritable.			X	
9. No termina las tareas que empieza.			X	
10. Sus esfuerzos se frustran fácilmente.				X
TOTAL.....		5	8	3

Instrucciones:

- Asigne puntos a cada respuesta del modo siguiente:

NADA = 0 PUNTOS.
POCO = 1 PUNTO.
BASTANTE = 2 PUNTOS.
MUCHO = 3 PUNTOS

- Para obtener el **Índice de Déficit de Atención con Hiperactividad** sume las puntuaciones obtenidas.
- Puntuación:

Para los **NIÑOS** entre los 6 – 11 años: una puntuación >17 es **sospecha** de DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

Para las **NIÑAS** entre los 6 – 11 años: una puntuación >12 en Hiperactividad significa **sospecha** de DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

16 Ptos
SEP 2017

Cristian Camilo Concha Mendoza

WISC-IV

Escala Wechsler de Inteligencia para Niños-IV

Nombre del niño: _____
 Edad: _____

Estimación de la edad del niño


	Año	Mes	Día
de evaluación			
de nacimiento			
de la evaluación			

Conversiones de puntuación natural total a puntuación escalara

Prueba	Puntuación natural	Puntuaciones escalares			
Subprueba verbal	18 9	9			9
Subprueba perceptual	16 12	12			12
Subprueba de dígitos	10 7		7		7
Subprueba de bloques	16 13		13		13
Subprueba de números y letras	9 7		7		7
Subprueba de símbolos	12 8		8		8
Subprueba de matrices	18 12	12			12
Subprueba de palabras	9 7			7	7
Subprueba de imágenes					
Subprueba de figuras					
Subprueba de objetos					
Subprueba de colores					
Subprueba de formas					
Subprueba de relaciones					
Subprueba de similitudes					
Subprueba de analogías					
Subprueba de series					
Subprueba de secuencias					
Subprueba de patrones					
Subprueba de figuras					
Subprueba de objetos					
Subprueba de colores					
Subprueba de formas					
Subprueba de relaciones					
Subprueba de similitudes					
Subprueba de analogías					
Subprueba de series					
Subprueba de secuencias					
Subprueba de patrones					
Subprueba de figuras					
Subprueba de objetos					
Subprueba de colores					
Subprueba de formas					
Subprueba de relaciones					
Subprueba de similitudes					
Subprueba de analogías					
Subprueba de series					
Subprueba de secuencias					
Subprueba de patrones					
Subprueba de figuras					
Subprueba de objetos					
Subprueba de colores					
Subprueba de formas					
Subprueba de relaciones					
Subprueba de similitudes					
Subprueba de analogías					
Subprueba de series					
Subprueba de secuencias					
Subprueba de patrones					
Subprueba de figuras					
Subprueba de objetos					
Subprueba de colores					
Subprueba de formas					
Subprueba de relaciones					
Subprueba de similitudes					
Subprueba de analogías					
Subprueba de series					
Subprueba de secuencias					
Subprueba de patrones					
Subprueba de figuras					
Subprueba de objetos					
Subprueba de colores					
Subprueba de formas					
Subprueba de relaciones					
Subprueba de similitudes					
Subprueba de analogías					
Subprueba de series					
Subprueba de secuencias					
Subprueba de patrones					
Subprueba de figuras					
Subprueba de objetos					
Subprueba de colores					
Subprueba de formas					
Subprueba de relaciones					
Subprueba de similitudes					
Subprueba de analogías					
Subprueba de series					
Subprueba de secuencias					
Subprueba de patrones					
Subprueba de figuras					
Subprueba de objetos					
Subprueba de colores					
Subprueba de formas					
Subprueba de relaciones					

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

 **ATENCIÓN NEUROPSICOLÓGICA**
Dr. Antonio Amaris Ariza
Neuropsicólogo

EVALUACIÓN

Nombre: Emir José Montiel Morales.

de identificación: C.C ☐ T.I ☒ R.C ☐ No. 1066284678 Edad: 8 Sexo: ☒ M ☐ F

Mo de Consulta: Referida por Psicólogo del colegio

de Nacimiento: 19 de Enero de 2009. Acompañante: Eliana Morales Gomez.

en Facetas: --

medad Actual: NO CORDA, GRACIAS, IMPULSIVO - AGRESIVO., SE
PIERDE CON FACILIDAD, PIERDE INDECENTE, NO PUEDE LEER, SE
HA AGRESIVO, DEBE PEDIRSE HOY COSAS VECES - INTELIGENTE
habla solo - NO se calla.

cedentes Personales y Heredofamiliar: PADRE MATEO (ESTRES) -> FUGA DISOCIATION y DEPRESION

orial del Desarrollo: ASISTIA A CONTROL PRENATAL de maternal Monitor
Severo programada - tranquila, se mecano de gestacion
(-) 39 semanas, NACIO POR VAGINAS - 3600 GR 51 CM
ACTO: 4 meses - 24 horas solido -

arrollo Psicomotor: CONTROL COGNITIVO: 3 Mes SENTO SOLO: NOIRN
CAPO: PUE ARREAR CON UNO: NORMA L 12 M - PPALICIBNS: NR
VEROS COMPLETAS -> DERECHO PARA hablar. Proceso lento
en hablar control de expresar aun se oirne todo lo,
noches -> se ensucia aun.

oria Escolar: A QUE edad INGRESO al colegio a lo
DESO - REPITIO PRIMERO, ACTUALME se encuan
en PEROO PEROO PRIMERO - ACTUALME con PEROO
negativo

oria Sociofamiliar: POREDIA nuclear - 1 hijo - MENOR de 2 herman
de madre y padre, se BAO, come, solo se
amama los 3 años solo

resion Diagnostica: TDAH de tipo combinado?
Deficit cognitivo?

de manejo: Aplicacion de Protocolo con
reuniones

Antonio Amaris Ariza
Psicólogo - Neuropsicólogo
Métodos de Evaluación Neuropsicologica
TP 2258

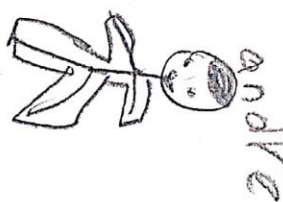
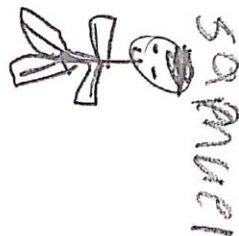
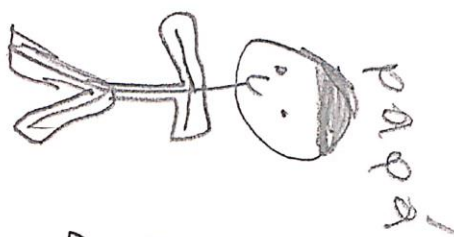
**INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS**

Cristian Camilo Concha Mendoza

7
• Psicólogo (Antecedente académico secundario)
T.D.A.H.
PASGO de impulsividad

**INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS**

Cristian Camilo Concha Mendoza



**INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS**

Cristian Camilo Concha Mendoza

ontolobo y el carnero
lobo que ya no tenía fuera y la
erza y la estucia de otras épocas
que por eso llamaban tontolobo,
siguió a un carnero, que se
o a salvo subiéndose una alta Peña.

y qué te esfuerzas tanto? - se burló
carnero. si quieres conirme, sólo tienes
abrir la boca y yo saltaré dentro. el lobo
ó la boca y el carnero salto al saltar
lío, tal cornada que lo
ribó al suelo sin sentido cuando
io en si tontolobo ni siquiera se
daba si se había comido o no al
nero

**INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS**

Cristian Camilo Concha Mendoza



INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN
Intervención Multimodal Desde El Enfoque
Cognitivo Conductual DE Un Paciente
masculino con TDAH de 08 Años

Nombre del Psicólogo: Cristian Camilo Concha Mendoza

Señor(a) Eliana [redacted] le estamos invitando a participar en un estudio de caso de la Maestría en Psicología Clínica de la Universidad del Norte de Barranquilla.

Primero, nosotros queremos que usted conozca que:

- La autorización para utilizar en este estudio de caso el material o contenido desarrollado durante las sesiones es absolutamente voluntaria.
- Esto quiere decir que si usted lo desea puede negarse a autorizar utilizar el contenido de nuestras sesiones con fines académicos en la elaboración de un estudio de caso sin tener que dar explicaciones.
- Los temas abordados que serán analizados en este estudio de caso y sus datos personales se mantendrán en absoluta reserva.
- Usted no recibirá beneficio económico alguno del estudio actual. Los estudios de caso como este sólo producen conocimientos que pueden ser aplicados en el campo de la psicoterapia más adelante.

Procedimientos

En el estudio de caso, en el cual usted participará, se analizarán los contenidos dialogados durante las distintas entrevistas que le fueron o serán realizadas a su hijo contando con que tanto como el así como ustedes de la forma más auténtica y sincera posible usted hablen sobre su experiencia en particular.

La información obtenida en las entrevistas será sometida a un proceso de análisis en el que lo importante es poder llegar a comprender el origen del problema de conducta de su hijo, así como el proceso de intervención más efectivo a seguir.

Los resultados serán publicados (manteniendo total reserva sobre los datos personales guardando siempre los datos de identidad suyos y de su familia) y entregados a la Universidad del Norte como requisito para el grado de la Maestría en Psicología. Usted recibirá retroalimentación sobre lo encontrado en el caso antes de ser socializados.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Después de haber leído comprensivamente toda la información contenida en este documento en relación con el estudio de caso sobre
Intervención multimodal Desde El Enfoque
Cognitivo Conductual DE Un Paciente

INTERVENCION MULTIMODAL DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL DE UN PACIENTE MASCULINO CON TDAH DE 8 AÑOS

Cristian Camilo Concha Mendoza

masculino con TDAH de 08 Años

y de haber recibido del señor(a) CRISTIAN CAMILO CONCHA MENDOZA explicaciones verbales sobre la misma, así como respuestas satisfactorias a mis inquietudes, he decidido de forma libre, consciente y voluntaria aceptar participar en este caso. Además, autorizo a CRISTIAN CAMILO CONCHA MENDOZA para utilizar la información codificada en este caso en un artículo científico, en el cual se manejará con total confidencialidad y reserva todos mis datos de contacto.

En constancia, firmo este documento de consentimiento informado en la ciudad de Valledupar el día 03 del mes de mayo del año 2017

Nombre, firma y documento de identidad:

Nombre: Eliana Yaneth [redacted] Firma: Eliana [redacted]
Cédula de ciudadanía: 49 [redacted] de Valledupar

Nombre, firma y documento de identidad de la psicóloga(o):

Nombre: Cristian Camilo Concha Mendoza Firma: Cristian Concha
Cédula de ciudadanía: 1065647150 de Valledupar
Teléfono: 3215738659, Correo electrónico: cconchamendoza@gmail.com

Nombre, firma y documento de identidad del Tutor del caso:

Nombre: Ana M. Bello Villanueva Firma: _____
Cédula de ciudadanía: 32712687 de Barranquilla
Teléfono: 3570368, Correo electrónico: ambellor@yahoo.com